

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENCEGAHAN  
DAN PERAWATAN CEDERA DI SD NEGERI SE-KECAMATAN  
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2019**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Pendidikan



Oleh:  
Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2019**

## PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN DAN PERAWATAN  
CEDERA (PPC) GURU PJOK DI SD NEGERI SE-KECAMATAN  
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN  
TAHUN 2019**

Disusun Oleh:

Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk  
dilaksanakan Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang  
bersangkutan.

Yogyakarta, Juli 2019

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Dr. Subagyo, M.Pd.  
NIP. 19561107 198203 1 002

Disetujui,  
Dosen Pembimbing,



Tri Ani Hastuti, M.Pd  
NIP. 19720904200112 2001

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiki Oktavianto  
NIM : 12604221030  
Program Studi : Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas  
Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera di SD Negeri Se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2019

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, Juli 2019  
Yang Menyatakan,



Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030



## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

### TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA DI SD NEGERI SE-KECAMATAN PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2019

Disusun Oleh:

Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030




Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi Program

Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas

Universitas Negeri Yogyakarta


Pada tanggal 15 Juli 2019

#### TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Tri Ani Hastuti, M.Pd. Ketua Penguji		24-07-2019
Nurhadi Santoso, M.Pd. Sekretaris Penguji		23-07-2019
Nur Rohmah Muktiani, M.Pd. Penguji Utama		22-07-2019

Yogyakarta, Juli 2019

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
Dekan,

  
Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed  
NIP. 19640707 198812 1 001

## **MOTTO**

1. Kegagalan terjadi karena kamu terlalu banyak berencana, tapi sedikit dalam berpikir (Wiki Oktavianto)
2. Tragedi terbesar dalam kehidupan bukanlah sebuah kematian, tapi hidup tanpa tujuan. Karena itu, teruslah bermimpi untuk mengapai tujuan dan harapan itu (Wiki Oktavianto)
3. Jadikanlah hidupmu lebih bermakna (Wiki Oktavianto)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya ini untuk orang yang kusayangi:

1. Orang Tuaku, ibu Wiwi Dwiwati dan bapak Kirab Haryanto (alm) yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orangtua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orangtua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian, bapak ibuku.
2. Untuk kakakku Eko Winarto, Aris Iswantoro, Heri Yulianto, Eti Pratiwi, Wahyu Romadi dan adikku Septi Wijastuti, Hastomo Kusuma Wiyanto, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayangku untuk kalian.

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENCEGAHAN  
DAN PERAWATAN CEDERA DI SD NEGERI SE-KECAMATAN  
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2019**

**Oleh:**

Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah survei. Teknik pengumpulan data menggunakan tes pilihan ganda. Subjek dalam penelitian ini adalah Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen yang berjumlah 23 guru dari 23 Sekolah Dasar, yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 0% (0 guru), “cukup” sebesar 56,52% (13 guru), “tinggi” sebesar 43,48% (10 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 guru). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen sebagian besar dalam kategori “cukup”.

Kata kunci: *tingkat pengetahuan, PPC, Guru PJOK*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Pencegahan dan Perawatan Cedera di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2019” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

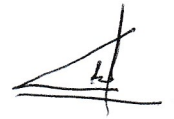
1. Ibu Tri Ani Hastuti, M.Pd., Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi dan Ketua Penguji yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Sekretaris dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Bapak Dr. Guntur, M.Pd., Ketua Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi
5. Kepala Sekolah SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen, yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Staf dan guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.



8. Semua teman-teman PJKR yang selalu memberikan semangat, serta motivasinya.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Juli 2019  
Penulis,



Wiki Oktavianto  
NIM. 12604221030

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Hasil Penelitian .....	7
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Deskripsi Teori .....	9
1. Hakikat Pengetahuan.....	9
2. Hakikat Guru PJOK.....	15
3. Hakikat Pembelajaran PJOK.....	19
4. Hakikat Cedera Olahraga .....	37
5. Karakteristik Guru PJOK se-Kecamatan Prembun .....	51
B. Penelitian yang Relevan.....	53
C. Kerangka Berpikir.....	55
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	57
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	59
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	59
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	62
G. Teknik Analisis Data .....	65
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	66

1. Faktor Pengetahuan Cedera.....	68
2. Faktor Perawatan Cedera.....	71
3. Faktor Pencegahan Cedera .....	73
B. Pembahasan .....	75
C. Keterbatasan Hasil Penelitian .....	79
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	81
B. Implikasi.....	81
C. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Taksonomi Bloom .....	12
Gambar 2. Sprain Tipe 1.....	42
Gambar 3. Sprain Tipe 2.....	43
Gambar 4. Sprain Tipe 3.....	43
Gambar 5. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen.....	44
Gambar 6. Prosedur RICE .....	49
Gambar 7. Bagan Kerangka Berpikir .....	67
Gambar 8. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen .....	67
Gambar 9. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera .....	69
Gambar 10. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera.....	72
Gambar 11. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera .....	74

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Taksonomi dari Anderson dan Krathwohl .....	12
Tabel 2. Sekolah Dasar se-Kecamatan Prembun .....	52
Tabel 3. Sampel Penelitian.....	58
Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba .....	61
Tabel 5. Hasil Uji Validitas Instrumen .....	63
Tabel 6. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	64
Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas.....	64
Tabel 8. Norma Penilaian.....	65
Tabel 9. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.....	66
Tabel 10. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.....	67
Tabel 11. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera .....	68
Tabel 12. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera .....	69
Tabel 13. Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Pengetahuan Cedera .....	70
Tabel 14. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera .....	71
Tabel 15. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen	

	Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera .....	71
Tabel 16.	Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Perawatan cedera .....	73
Tabel 17.	Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera.....	73
Tabel 18.	Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera.....	74
Tabel 19.	Tingkat Pengetahuan PPC Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Pencegahan Cedera.....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	93
Lampiran 2. Surat Izin dari Pemerintah DIY .....	94
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari Sekolah.....	95
Lampiran 4. Angket Penelitian.....	102
Lampiran 5. Data Penelitian .....	105
Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	112
Lampiran 7. Tabel r .....	113
Lampiran 8. Deskriptif Statistik .....	114
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....	118

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Olahraga merupakan aktivitas yang menggunakan pikiran, jasmani, serta kemauan diri secara bersama-sama di waktu yang bersamaan. Melalui olahraga dapat memberikan manfaat serta ilmu pengetahuan. Satuan pendidikan, olahraga dikemas dalam bentuk proses pembelajaran sekolah, dengan itu peserta didik dapat menuangkan bakat serta kemampuan melalui Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK). Peserta didik tidak dituntut untuk berprestasi namun satuan pendidikan (sekolah) memberikan wadah kepada peserta didik untuk keleluasaan bergerak serta mengenal dan belajar beberapa cabang olahraga.

Rosdiani (2012: 138) menyatakan bahwa:

Pendidikan jasmani adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani atau olahraga yang terpilih untuk mencapai tujuan pendidikan. Pembelajaran PJOK tidak kalah penting dengan mata pelajaran yang lainnya, karena pembelajaran PJOK menjadi salah satu bagian yang penting dari pendidikan. Melalui pendidikan jasmani peserta didik akan mengembangkan keterampilan gerak, hidup sehat, dan mengarah pada kesehatan fisik dan mentalnya.

Melihat pentingnya pendidikan jasmani khususnya bagi anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga sudah seharusnya jika pendidikan jasmani diberikan untuk seluruh tingkat pendidikan, mulai dari TK, SD, SMP hingga tingkat SMA, sehingga diharapkan dengan pendidikan jasmani dapat membantu mengoptimalkan tingkat pertumbuhan badan anak, serta membantu perkembangan si anak ke arah positif melalui berbagai kegiatan pembelajaran pendidikan jasmani.

Proses pembelajaran PJOK cukup erat kaitannya dengan cedera. Cedera merupakan sesuatu yang sulit dihindari ketika seseorang melakukan aktivitas olahraga. Cedera dapat menyerang hampir seluruh bagian tubuh, biasanya anak kalau sudah dihadapkan dengan suatu permainan, anak lupa bahwa dibatasi dengan aturan supaya mereka tidak sampai mengalami cedera, karena jika tidak dibatasi dengan aturan kadang mereka bermain tidak sportif kadang meraih atau mengambil bola tidak *fear* seperti menghentikan bola dengan *sleeding* kaki atau malah menggunakan *body contact*. Seperti hal ini tentu sangat berbahaya jika cedera terjadi kepada peserta didik, hal tersebut dapat berdampak buruk terhadap fisik dan juga mentalnya, apalagi untuk anak pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD) karena anak masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga harus diberikan.

Proses pembelajaran PJOK, alat dan fasilitas, bahan ajar, cuaca dan tempat berlangsungnya proses pembelajaran PJOK mengandung resiko terjadinya cedera yang tinggi. Materi pembelajaran yang bersifat kontak fisik lebih berpotensi mendatangkan cedera. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan saat pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan diantaranya adalah (1) faktor lingkungan belajar, (2) faktor fasilitas, (3) faktor peralatan, (4) faktor manajemen pembelajaran, (5) faktor teknik bantuan, (6) faktor perencanaan tugas ajar (Muchtamadji, 2004: 63-64).

Berdasarkan keterangan pada paragraf sebelumnya, yang menyatakan bahwa dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani cukup erat kaitannya dengan cedera. Hal tersebut dikuatkan dengan pendapat dari Sudijandoko (2000:

6) yang mengatakan bahwa cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya. Maka dari itu, berdasarkan pendapat tersebut seorang guru harus berhati-hati dalam pelaksanaan pembelajaran.

Seorang guru pendidikan jasmani juga harus memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan cedera (PPC). Menurut Sudijandoko, (2000: 1) PPC adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang prinsip-prinsip dan faktor-faktor perawatan pencegahan cedera dalam olahraga. Dengan mengetahui pencegahan cedera seorang guru dapat menciptakan proses pembelajaran yang aman bagi siswa, melakukan tindakan pencegahan untuk meminimalisir terjadinya cedera, apabila masih juga ada peserta didik yang mengalami cedera guru dapat menangani dengan baik dan benar karena guru mengetahui materi dan memiliki keterampilan dalam penanganan/perawatan cedera.

Ketika dalam sebuah proses pembelajaran pendidikan jasmani, ada seorang siswa yang mengalami cedera, maka guru harus segera memberikan pertolongan/perawatan terhadap cedera yang diderita anak. Dalam hal ini guru dituntut untuk menguasai cara menangani cedera, agar dapat memberikan pertolongan terhadap siswanya yang mengalami cedera, pertolongan yang tepat dapat meringankan atau bahkan menyembuhkan cedera dan jika cedera tersebut parah guru dapat membawanya ke tenaga medis terdekat untuk penanganan lebih lanjut.

Mahasiswa prodi PGSD PJOK mendapatkan Mata kuliah Pencegahan dan Perawatan Cedera (PPC). Mata kuliah Perawatan dan Pencegahan Cedera (PPC)

yaitu pada semester 6 dengan bobot 2 SKS dengan rincian 1 SKS praktek dan 1 SKS teori. Dalam mata kuliah pencegahan dan perawatan cedera, hal yang didapatkan di antaranya berbagai pengetahuan mengenai cara untuk mencegah dan merawat cedera dalam olahraga. Tidak hanya berupa materi tetapi juga mempraktikkan secara langsung bagaimana cara merawat orang yang menderita cedera, sehingga dapat memahami bagaimana cara merawat orang yang menderita cedera karena mempraktikkannya secara langsung. Ilmu yang didapat dari mata kuliah PPC tersebut menjadi bekal yang sangat berharga untuk kelak ketika menjadi seorang guru pendidikan jasmani, agar ketika kelak menjadi guru PJOK, dapat menciptakan sebuah pembelajaran yang aman dan tepat sesuai dengan kemampuan peserta didik, dengan demikian dengan adanya mata kuliah PPC diharapkan tingkat terjadinya cedera bisa diminimalisir bahkan bahkan tidak ada peserta didik yang mengalami cedera.

Berdasarkan pengamatan penelitian selama ini, guru cukup mampu menangani cedera yang terjadi pada anak, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat. Dalam proses pembelajaran banyak siswa ketika pembelajaran dan di luar jam belajar atau saat istirahat melakukan aktivitas sembarangan yang dapat menyebabkan siswa rentan terjadi cedera. Misalkan saat siswa berlarian di lingkungan sekolah di jam istirahat siswa terjatuh dan terbentur, siswa mengalami memar di kaki akibat benturan yang dialami, guru sebaiknya memberikan penolongan pertama menggunakan sesuatu yang dingin misalkan dengan es agar memar yang terjadi bisa segera teratasi, namun di lapangan

beberapa guru masih memberikan balsem yang panas ataupun minyak, hal tersebut semakin memperparah cedera yang dialami siswa.

Sarana dan prasarana yang digunakan guru PJOK di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen sebagian belum memadai untuk digunakan dalam pembelajaran PJOK. Sebagai contoh kondisi lapangan yang terlalu dekat dengan ruang kelas hal tersebut mengakibatkan pada saat pembelajaran lari cepat kurang maksimal. Alat-alat olahraga yang sudah rusak seperti bola yang seharusnya dipompa terlebih dahulu tetapi tetap digunakan saat pembelajaran. Hal ini seharusnya diperhatikan oleh guru PJOK dan pihak sekolah agar siswa dapat melaksanakan kegiatan pembelajaran PJOK dengan aman dan menyenangkan serta tidak ada rasa takut ketika siswa melakukan aktivitas.

Masalah lain masih dijumpai guru PJOK yang kurang memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan cedera. Dalam tindakan pencegahan guru PJOK terkadang kurang memperhatikan keadaan sarana dan prasarana yang tidak sesuai dengan usia anak SD. Ukuran bola, peluru, lembing, sehingga dalam hal ini peralatan olahraga semacam ini tidak boleh disamakan dengan ukuran peralatan anak SMP & SMA, tetapi di beberapa SD bahkan hampir semua SD alat-alat tersebut mengapa masih digunakan. Padahal apabila anak tetap dipaksa menggunakan alat-alat yang tidak dimodifikasi maka sangat rentan sekali mengalami cedera. Dalam hal perawatan terkadang hal-hal yang dianggap kecil menjadi kurang diperhatikan misalnya pada luka gores, perawatan seperti mencuci luka dengan air (lebih baik air mengalir) jarang dilakukan, biasanya



hanya diberikan obat antiseptik seperti betadine, selain itu menutup luka dengan kasa atau kapas yang bersih juga masih jarang diperhatikan padahal hal seperti itu dapat menghindarkan luka dari kuman penyebab penyakit. Berdasarkan masalah di atas, yang berjudul berjudul “Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen”.

### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Guru cukup mampu menangani cedera yang terjadi apa anak, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat.
2. Masih dijumpai guru PJOK yang kurang memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan cedera.
3. Peralatan olahraga yang digunakan tidak sesuai dengan kebutuhan anak Sekolah Dasar.
4. Kondisi lingkungan sekolah yang kurang memadai untuk melaksanakan pembelajaran olahraga.
5. Belum diketahuinya tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

### **C. Batasan masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada dan segala keterbatasannya, maka penelitian ini dibatasi pada tingkat pengetahuan PPC Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi dan batasan masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Seberapa tinggi tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen?”

#### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

#### **F. Manfaat penelitian**

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
  - a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai pengetahuan PPC Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan.
  - b. Dapat dijadikan kajian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.
2. Secara Praktis
  - a. Guru PJOK. Memberikan manfaat kepada guru tentang betapa pentingnya mengetahui pencegahan dan perawatan cedera (PPC).
  - b. Sekolah. Memberikan masukan kepada pihak sekolah akan pentingnya mengadakan alat-alat kesehatan sekolah, seperti UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), menyediakan obat-obatan.

- c. Mahasiswa. Memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Pencegahan dan Perawatan Cedera (PPC)

## Lampiran Data Uji Coba

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Σ	
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	31	
2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	30	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	28	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	
Σ	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	1 1	1 1	1 1	1 2	1 2	1 2	1 1	1 1	1 3	1 0	1 0	1 0	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	9 0	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 2	453
p	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 8 6	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 9 3	0 . 7 1	0 . 7 9	0 . 7 1	0 . 7 9	0 . 0 0	0 . 7 9	0 . 9 3	0 . 7 1	0 . 6 4	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 8 6	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 7 9	0 . 8 6		
q	0 2 1	0 2 1	0 1 4	0 1 4	0 1 4	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 1 4	0 2 1	0 2 1	0 1 4	0 1 4	0 1 4	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 0 7	0 2 9	0 2 1	0 2 9	0 2 1	0 0 0	0 2 1	0 0 7	0 2 9	0 3 6	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 1 4	0 1 4	0 1 4	0 2 1	0 2 1	0 1 4			
pq	0 1 7	0 1 7	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 7	0 1 7	0 1 7	0 1 7	0 1 2	0 1 7	0 1 7	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 7	0 1 7	0 1 7	0 0 7	0 2 7	0 2 1	0 2 9	0 2 1	0 0 0	0 2 1	0 0 7	0 2 9	0 3 6	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 2 1	0 1 4	0 1 4	0 1 4	0 2 7	0 2 1	0 1 4				

## Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas

### VALIDITAS

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUTIR 01	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 02	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 03	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 04	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 05	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 06	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 07	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 08	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 09	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 10	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 11	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 12	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 13	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 14	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 15	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 16	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 17	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 18	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 19	63.7857	690.181	.085	.759
BUTIR 20	64.0000	671.846	.798	.752
BUTIR 21	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 22	64.0000	671.538	.810	.752
BUTIR 23	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 24	63.7143	691.451	.000	.760
BUTIR 25	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 26	63.7857	690.181	.085	.759
BUTIR 27	64.0000	674.308	.695	.753
BUTIR 28	64.0714	673.610	.682	.753
BUTIR 29	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 30	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 31	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 32	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 33	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 34	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 35	63.8571	673.516	.944	.753

BUTIR 36	63.8571	673.516	.944	.753
BUTIR 37	63.9286	673.148	.820	.753
BUTIR 38	63.9286	672.841	.834	.753
BUTIR 39	63.9286	672.225	.862	.752
BUTIR 40	63.8571	673.516	.944	.753
Total	32.3571	172.863	1.000	.987

Keterangan:  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} (df\ 14 = 0,497) = \text{valid}$

## RELIABILITAS

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	37



Lampiran. Tabel r

Tabel r <i>Product Moment</i>											
Pada Sig.0,05 ( <i>Two Tail</i> )											
N	r	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
1	0.997	41	0.301	81	0.216	121	0.177	161	0.154	201	0.138
2	0.95	42	0.297	82	0.215	122	0.176	162	0.153	202	0.137
3	0.878	43	0.294	83	0.213	123	0.176	163	0.153	203	0.137
4	0.811	44	0.291	84	0.212	124	0.175	164	0.152	204	0.137
5	0.754	45	0.288	85	0.211	125	0.174	165	0.152	205	0.136
6	0.707	46	0.285	86	0.21	126	0.174	166	0.151	206	0.136
7	0.666	47	0.282	87	0.208	127	0.173	167	0.151	207	0.136
8	0.632	48	0.279	88	0.207	128	0.172	168	0.151	208	0.135
9	0.602	49	0.276	89	0.206	129	0.172	169	0.15	209	0.135
10	0.576	50	0.273	90	0.205	130	0.171	170	0.15	210	0.135
11	0.553	51	0.271	91	0.204	131	0.17	171	0.149	211	0.134
12	0.532	52	0.268	92	0.203	132	0.17	172	0.149	212	0.134
13	0.514	53	0.266	93	0.202	133	0.169	173	0.148	213	0.134
14	0.497	54	0.263	94	0.201	134	0.168	174	0.148	214	0.134
15	0.482	55	0.261	95	0.2	135	0.168	175	0.148	215	0.133
16	0.468	56	0.259	96	0.199	136	0.167	176	0.147	216	0.133
17	0.456	57	0.256	97	0.198	137	0.167	177	0.147	217	0.133
18	0.444	58	0.254	98	0.197	138	0.166	178	0.146	218	0.132
19	0.433	59	0.252	99	0.196	139	0.165	179	0.146	219	0.132
20	0.423	60	0.25	100	0.195	140	0.165	180	0.146	220	0.132
21	0.413	61	0.248	101	0.194	141	0.164	181	0.145	221	0.131
22	0.404	62	0.246	102	0.193	142	0.164	182	0.145	222	0.131
23	0.396	63	0.244	103	0.192	143	0.163	183	0.144	223	0.131
24	0.388	64	0.242	104	0.191	144	0.163	184	0.144	224	0.131
25	0.381	65	0.24	105	0.19	145	0.162	185	0.144	225	0.13
26	0.374	66	0.239	106	0.189	146	0.161	186	0.143	226	0.13
27	0.367	67	0.237	107	0.188	147	0.161	187	0.143	227	0.13
28	0.361	68	0.235	108	0.187	148	0.16	188	0.142	228	0.129
29	0.355	69	0.234	109	0.187	149	0.16	189	0.142	229	0.129
30	0.349	70	0.232	110	0.186	150	0.159	190	0.142	230	0.129
31	0.344	71	0.23	111	0.185	151	0.159	191	0.141	231	0.129
32	0.339	72	0.229	112	0.184	152	0.158	192	0.141	232	0.128
33	0.334	73	0.227	113	0.183	153	0.158	193	0.141	233	0.128
34	0.329	74	0.226	114	0.182	154	0.157	194	0.14	234	0.128
35	0.325	75	0.224	115	0.182	155	0.157	195	0.14	235	0.127
36	0.32	76	0.223	116	0.181	156	0.156	196	0.139	236	0.127
37	0.316	77	0.221	117	0.18	157	0.156	197	0.139	237	0.127
38	0.312	78	0.22	118	0.179	158	0.155	198	0.139	238	0.127
39	0.308	79	0.219	119	0.179	159	0.155	199	0.138	239	0.126
40	0.304	80	0.217	120	0.178	160	0.154	200	0.138	240	0.126

## Lampiran Instrumen Penelitian

### A. Identitas Responden

Nama :

Alamat Sekolah :

### B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan pada tes ini dengan teliti.
  2. Mohon diisi dengan kesungguhan dan kejujuran saudara.
  3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar.
  4. Jawaban yang saudara berikan tidak akan berpengaruh negatif terhadap reputasi sekolah.
  5. Kerahasiaan jawaban saudara tetap saya pegang.
- 
1. Suatu akibat dari pada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya disebut.....
    - a. kecelakaan
    - b. **cedera**
    - c. Cedera olahraga
    - d. Kerusakan tubuh
  2. Rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh adalah pengertian dari....
    - a. cedera
    - b. **cedera olahraga**
    - c. Kecelakaan
    - d. Kerusakan tubuh
  3. Apabila gaya-gaya yang bekerja pada tubuh bekerja melampaui batas kemampuan tubuh untuk mengatasinya maka akan terjadi....
    - a. kelelahan
    - b. cedera
    - c. Dehidrasi
    - d. Latihan ketahanan
  4. Cedera olahraga berdasarkan berat ringannya dapat digolongkan menjadi....
    - a. tiga golongan
    - b. empat golongan
    - c. Lima golongan
    - d. Enam golongan
  5. Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan akibat dibawah ini, kecuali....
    - a. cacat tubuh
    - b. luka
    - c. Trauma
    - d. gelisah
  6. Pengalaman merupakan penyebab terjadinya cedera yang merupakan faktor dari...
    - a. lingkungan
    - b. diri sendiri
    - c. Karakter olahraga
    - d. Kondisi tubuh
  7. Memar adalah cedera yang disebabkan karena....
    - a. benturan pada kulit
    - b. terlepasnya sendi
    - c. Retak tulang
    - d. Nyeri otot
  8. Dibawah ini yang merupakan penyebab terjadinya cedera yang merupakan faktor dari dalam....
    - a. lapangan yang tidak rata
    - b. karena *body contact sports*
    - c. Kurangnya pemanasan
    - d. Alat-alat olahraga

9. Strain adalah bentuk cedera yang terjadi pada....
  - a. otot dan tendon
  - b. ligamen
  - c. Tulang
  - d. Kulit
10. Sprain adalah bentuk cedera yang terjadi pada...
  - a. otot dan tendon
  - b. ligamen
  - c. Kulit
  - d. tulang
11. Terkelupasnya permukaan kulit akibat gesekan dengan benda keras dan kasar merupakan pengertian dari luka....
  - a. memar
  - b. lecet/gores
  - c. Sayat
  - d. bakar
12. Fraktur merupakan bentuk cedera yang terjadi pada....
  - a. sendi
  - b. tulang
  - c. otot
  - d. ligament
13. Cedera memar termasuk dalam klasifikasi...
  - a. cedera ringan
  - b. cedera tingkat 2
  - c. Cedera tingkat 3
  - d. Cedera berat
14. Yang termasuk cedera berat adalah...
  - a. memar
  - b. lecet
  - c. Pingsan
  - d. Patah tulang
15. Yang bukan termasuk jenis cedera ringan adalah....
  - a. memar
  - b. sprain yang ringan
  - c. Lecet
  - d. Strain otot
16. Yang bukan termasuk kriteria cedera berat adalah....
  - a. kehilangan substansi atau kontinuitas
  - b. kelelahan pada otot
  - c. rusaknya atau robeknya pembuluh darah
  - d. peradangan setempat
17. Pemberian nafas buatan dapat dilakukan dengan cara berikut ini, kecuali....
  - a. Nielsen
  - b. mouth to mouth
  - c. Silvestre
  - d. rice
18. Rice merupakan metode untuk perawatan pada cedera....
  - a. perdarahan
  - b. pingsan
  - c. Luka robek
  - d. Sprain/strain
19. Fungsi dari pengompresan es pada cedera kecuali...
  - a. mengurangi pembengkakan
  - b. mengurangi perdarahan
  - c. Mencegah infeksi
  - d. Mencegah tulang retak
20. Dibawah ini yang dapat dipakai sebagai bidai adalah...
  - a. bantal yang lunak
  - b. kain kassa
  - c. Papan kayu
  - d. Kain selendang
21. Jika tidak ada es, pemberian kompres dingin dapat diganti dengan berikut ini, kecuali...
  - a. spirtus
  - b. betadin
  - c. alkohol
  - d. *Chlorethyl spray*
22. Yang tidak boleh dilakukan ketika korban pingsan adalah...
  - a. menuangkan air ke wajah korban
  - b. melonggarkan pakaian yang ketat
  - c. Memeriksa pernafasan
  - d. Membaringkan korban

23. Pernafasan yang terhenti perlu diberikan penyelamatan dengan jalan...
  - a. meninggikan posisi tubuh
  - b. memberi aroma yang dapat merangsang kesadaran
  - c. memberikan pernafasan buatan
  - d. mengompres dahi korban
24. Ketika terjadi kram tindakan apa yang pertama kali dilakukan?
  - a. mengistirahatkan otot yang terlibat
  - b. memijat otot yang terlibat
  - c. memberi balsem pada otot yang terlibat
  - d. mengompres dengan air hangat
25. Pembidaian merupakan pertolongan paling utama pada penanganan cedera ...
  - a. kram
  - b. perdarahan
  - c. Patah tulang
  - d. angkle
26. Interval dalam memberikan kompres dingin yaitu...
  - a. 20-30 menit
  - b. 30-40 menit
  - c. 5-10 menit
  - d. 10-15 menit
27. Perawatan cedera dengan *heat treatment* (kompres panas) dilakukan dalam waktu ...dari cedera
  - a. segera setelah cedera
  - b. setelah 2 jam
  - c. Lebih dari 12 jam
  - d. Lebih dari 24 jam
28. Dibawah ini adalah fungsi *heat treatment* pada cedera, kecuali...
  - a. menghentikan perdarahan
  - b. menceraiberaikan yang keluar dan masuk di sekitar cedera
  - c. memperlancar proses penyembuhan
  - d. mengurangi rasa sakit
29. Porsi latihan untuk proses rehabilitasi pasca cedera adalah....
  - a. seperti biasa
  - b. lebih dari porsi biasa
  - c. Kurang dari porsi biasa
  - d. Semaksimal mungkin
30. Jika bagian yang cedera dapat digunakan dan hampir normal, tindakan yang akan dilakukan adalah ...
  - a. dengan metode RICE
  - b. *heat treatment*
  - c. Membiasakan gerakan tanpa alat bantu
  - d. Latihan berat terprogram
31. Pencegahan cedera melalui lingkungan, meliputi...
  - a. menempatkan peralatan sesuai tempatnya
  - b. memenuhi makanan bergizi
  - c. melakukan *warming-up*
  - d. memakai pakaian olahraga lengkap
32. Salah satu alasan *warming-up* harus dilakukan sebelum proses pembelajaran pendidikan jasmani, kecuali.....
  - a. menaikkan suhu tubuh
  - b. melenturkan otot
  - c. Persiapan fisik dan mental
  - d. Menambah keahlian
33. Dibawah ini yang bukan merupakan kriteria pemanasan sebelum olahraga untuk mencegah cedera adalah...
  - a. sudah keluar keringat pertama
  - b. denyut nadi  $\pm 120$ /menit
  - c. Suhu naik 2 derajat celcius
  - d. Dilakukan lebih dari 15 menit
34. Apa yang dilakukan oleh guru penjas sebelum pembelajaran dimulai?
  - a. melakukan pemanasan sampai lelah

- b. memastikan kondisi siswa sehat jasmani
  - c. menyuruh siswa menyiapkan peralatan
  - d. mencopot sepatu/alas kaki
35. Usaha pencegahan cedera olahraga melalui pakaian antara lain....
- a. melakukan pemanasan
  - b. memakai peralatan yang standart
  - c. Memakai celana yang tidak ketat
  - d. Mencukupi kebutuhan gizi
36. Apa yang dilakukan oleh guru penjas ketika melihat siswa yang terlihat kelelahan...
- a. melanjutkan aktivitas penjas
  - b. mengistirahatkan siswa
  - c. tetap mengikuti kegiatan penjas
  - d. memberikan aktivitas yang lebih berat
37. Ketika terdapat siswa yang tidak memperhatikan saat pembelajaran penjas, sebaiknya guru penjas .....
- a. menegur siswa
  - b. menghentikan pembelajaran
  - c. Tetap melanjutkan pembelajaran
  - d. Melarang siswa mengikuti pembelajaran

### TERIMA KASIH ###

# Lampiran Data Penelitian

No	Pengetahuan Cedera																Perawatan cedera										Pencegahan cedera								Σ	%				
	Pengertian tentang cedera				Penyebab terjadinya cedera				Macam-macam cedera				Jenis cedera				Pengetahuan perawatan cedera					Penanganan cedera					Rehabilitasi cedera				Pengetahuan pencegahan cedera						Cara pencegahan cedera			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37				
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	25	67.57	
2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	43.24	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	18	48.65	
4	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	25	67.57	
5	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	19	51.35	
6	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	20	54.05	
7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	19	51.35	
8	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	21	56.76	
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	20	54.05	
10	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	16	43.24	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	23	62.16	
12	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	56.76	
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	24	64.86	
14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	22	59.46	
15	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	23	62.16	
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	24	64.86	
17	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	67.57	
18	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	64.86	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24	64.86	
20	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	19	51.35	
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	19	51.35	
22	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	23	62.16	
23	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	54.05	
Σ	1	2	2		1	1	2	2		2			2	1			1		1	1		2	1	1	1		1	1		1	2	1	1	2	2	2	49	1324.32		
%	4	1	9	1	5	4	9	1		2	9	3	2	9	4	3	4	3	6	5	3	1	4	5	6	2	3	4	5	3	4	8	5	5	9	1	1		57.58	
	7	0	5	7	6	7	5	0	8	1	1	9	6	1	3	0	7	4	0	2	9	0	7	6	0	1	4	3	6	0	3	6	2	6	1	0	0			
	.	0.	.	.	.	.	.	0.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.	0.			
	8	0	6	3	5	8	6	0	7	7	3	1	0	3	4	4	8	7	8	1	1	0	8	5	8	7	7	4	5	4	4	9	1	5	3	0	0			
	3	0	5	9	2	3	5	0	0	4	0	3	9	0	8	3	3	8	7	7	3	0	3	2	7	4	8	8	2	3	8	6	7	2	0	0	0			



# HASIL PENGETAHUAN GURU PJOK SEKOLAH DASAR SE-KECAMATAN PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN

## BERDASARKAN TIAP FAKTOR

### PENGETAHUAN CEDERA

No	Pengetahuan Cedera																Σ	%
	Pengertian tentang cedera				Penyebab terjadinya cedera				Macam-macam cedera				Jenis cedera					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	68.75
2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	37.5
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	56.25
4	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	68.75
5	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	43.75
6	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	56.25
7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9	56.25
8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	68.75
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	56.25
10	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	50
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	75
12	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	56.25
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	62.5
14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	56.25
15	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	62.5
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11	68.75
17	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	62.5
18	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	37.5
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	11	68.75
20	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	43.75
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	56.25
22	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	50
23	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	8	50
Σ	11	23	22	4	13	11	22	23	2	5	21	9	6	21	10	7	210	1312.5
%	47.83	100	95.65	17.39	56.52	47.83	95.65	100	8.7	21.74	91.3	39.13	26.09	91.3	43.48	30.43		57.06522

## PERAWATAN CEDERA

No	Perawatan cedera													Σ	%
	Pengetahuan perawatan cedera					Penanganan cedera				Rehabilitasi cedera					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	53.85
2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77
3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	30.77
4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	69.23
5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	46.15
6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6	46.15
7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	30.77
8	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	38.46
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	53.85
10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	23.08
11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	53.85
12	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	38.46
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	53.85
14	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	53.85
15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	61.54
16	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7	53.85
17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	61.54
18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	76.92
19	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	53.85
20	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	69.23
21	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	38.46
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	76.92
23	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	46.15
Σ	11	8	14	12	9	23	11	13	14	5	8	10	13	151	1161.54
%	47.83	34.78	60.87	52.17	39.13	100	47.83	56.52	60.87	21.74	34.78	43.48	56.52		50.50

## PENCEGAHAN CEDERA

No	Pencegahan cedera								Σ	%
	Pengetahuan pencegahan cedera				Cara pencegahan cedera					
	30	31	32	33	34	35	36	37		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5
2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75
3	0	1	1	0	0	1	1	1	5	62.5
4	0	0	1	0	1	1	1	1	5	62.5
5	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75
6	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62.5
7	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75
8	0	1	1	0	0	1	1	1	5	62.5
9	0	0	1	0	0	1	1	1	4	50
10	0	0	1	1	1	0	1	1	5	62.5
11	0	1	0	0	0	1	1	1	4	50
12	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5
13	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87.5
14	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75
15	0	0	1	0	1	1	1	1	5	62.5
16	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75
17	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
19	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75
20	0	0	0	0	0	1	1	1	3	37.5
21	0	0	1	1	0	1	1	1	5	62.5
22	1	0	1	0	0	1	1	1	5	62.5
23	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75
Σ	7	10	20	12	13	21	23	23	129	1612.5
%	30.43	43.48	86.96	52.17	56.52	91.3	100	100		70.1087

## Lampiran Deskriptif Statistik

### Statistics

		Pengetahuan Guru PJOK Sekolah Dasar se- Kecamatan Pembun Kabupaten Kebumen	Pengetahuan Cedera	Perawatan cedera	Pencegahan cedera
N	Valid	23	23	23	23
	Missing	0	0	0	0
Mean		57.5778	57.0652	50.5022	70.1087
Median		56.7600	56.2500	53.8500	75.0000
Mode		51.35 <sup>a</sup>	56.25	53.85	62.50
Std. Deviation		7.57644	10.37376	14.81907	14.46937
Minimum		43.24	37.50	23.08	37.50
Maximum		67.57	75.00	76.92	100.00
Sum		1324.29	1312.50	1161.55	1612.50

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Pengetahuan Guru PJOK Sekolah Dasar se-Kecamatan Pembun Kabupaten Kebumen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43.24	2	8.7	8.7	8.7
	48.65	1	4.3	4.3	13.0
	51.35	4	17.4	17.4	30.4
	54.05	3	13.0	13.0	43.5
	56.76	2	8.7	8.7	52.2
	59.46	1	4.3	4.3	56.5
	62.16	3	13.0	13.0	69.6
	64.86	4	17.4	17.4	87.0
	67.57	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Pengetahuan Cedera**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37.5	2	8.7	8.7	8.7
	43.75	2	8.7	8.7	17.4
	50	3	13.0	13.0	30.4
	56.25	7	30.4	30.4	60.9
	62.5	3	13.0	13.0	73.9
	68.75	5	21.7	21.7	95.7
	75	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Perawatan cedera**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23.08	1	4.3	4.3	4.3
	30.77	3	13.0	13.0	17.4
	38.46	3	13.0	13.0	30.4
	46.15	3	13.0	13.0	43.5
	53.85	7	30.4	30.4	73.9
	61.54	2	8.7	8.7	82.6
	69.23	2	8.7	8.7	91.3
	76.92	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Pencegahan cedera**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37.5	1	4.3	4.3	4.3
	50	2	8.7	8.7	13.0
	62.5	8	34.8	34.8	47.8
	75	7	30.4	30.4	78.3
	87.5	4	17.4	17.4	95.7
	100	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Lampiran Sekolah Dasar se-Kecamatan Prembun

No.	NPSN	Nama Satuan Pendidikan	Alamat	Kelurahan
1	20305331	SD NEGERI 1 KABEKELAN	Jl. Raya Kutoarjo Km 1 Prembun	KABEKELAN
2	20305716	SD NEGERI 1 MULYOSRI	Jl. Wadaslintang Km.3	MULYOSRI
3	20305733	SD NEGERI 1 PESUNINGAN	Pesuningan	PESUNINGAN
4	20305727	SD NEGERI 1 PREMBUN	Prembun	PREMBUN
5	20305846	SD NEGERI 1 SIDOGEDE	Jl.wadaslintang Km.1	SIDOGEDE
6	20305780	SD NEGERI 1 TERSOBO	Jln. Slamet Riyadi No.43 Tersobo	TERSOBO
7	20305809	SD NEGERI 1 TUNGALROSO	Dukuh Kaibon	TUNGALROSO
8	20305572	SD NEGERI 2 KABEKELAN	Dk. Sidodadi	KABEKELAN
9	20305649	SD NEGERI 2 MULYOSRI	Jln. Wadaslintang Km.3	MULYOSRI
10	20304857	SD NEGERI 2 PESUNINGAN	Jl. Wadaslintang Km.5	PESUNINGAN
11	20304852	SD NEGERI 2 PREMBUN	Prembun	Prembun
12	20304825	SD NEGERI 2 SIDOGEDE	Desa Sidogede	SIDOGEDE
13	20304834	SD NEGERI 2 TERSOBO	Desa Tersobo Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen	Tersobo
14	20304934	SD NEGERI 2 TUNGALROSO	Desa Tunggalroso	TUNGALROSO
15	20330252	SD NEGERI 3 PREMBUN	Kranggan	PREMBUN
16	20304681	SD NEGERI 3 TERSOBO	Tersobo	Tersobo
17	20304693	SD NEGERI 4 PREMBUN	Dukuh Wonocolo	PREMBUN
18	20305251	SD NEGERI BAGUNG	Bagung	BAGUNG
19	20305330	SD NEGERI KABUARAN	Desa Kabuaran	KABUARAN
20	20305169	SD NEGERI KEDUNGBULUS	Kedungbulus, Prembun, Kebumen	Kedungbulus
21	20305165	SD NEGERI KEDUNGWARU	Kedungwaru, Prembun, Kebumen	Kedungwaru
22	20305127	SD NEGERI PECARIKAN	Jalan Pituruh Km 1,5	PECARIKAN
23	20305232	SD NEGERI SEMBIRKADIPATEN	Desa Sembirkadipaten	SEMBIRKADIPATEN

## Lampiran 9. Dokumentasi







## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Hakikat Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan salah satu ranah dalam aspek kognitif. Notoatmodjo (2007: 139) menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dalam pengertian lain pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga diartikan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (Poerwodarminto, 2005: 1121). Sugihartono (2012: 105) menyatakan bahwa pengetahuan adalah informasi yang diketahui melalui proses interaksi dengan lingkungan. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui mengenai hal atau sesuatu pengetahuan dapat mengetahui perilaku seseorang.

Sudijono (2009: 50) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah ide, gejala, rumus-rumus, dan sebagainya, tanpa mengharapakan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan penalaran, penjelasan, dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam

memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis (Slameto, 2010: 27). Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang yang didapat melalui penginderaan atau interaksi terhadap objek tertentu di lingkungan sekitarnya.

## **b. Klasifikasi Tingkat Pengetahuan**

Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada. Taksonomi berasal dari Bahasa Yunani *tassein* berarti untuk mengklasifikasi dan *nomos* yang berarti aturan. Taksonomi berarti klasifikasi berhirarkhi dari sesuatu atau prinsip yang mendasari klasifikasi (Notoatmodjo, 2007: 35). Semua hal yang bergerak, benda diam, tempat, dan kejadian sampai pada kemampuan berpikir dapat diklasifikasikan menurut beberapa skema taksonomi.

Bloom dalam (Notoatmojo, 2007: 140-142) menyatakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkat, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)  
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami  
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi  
Aplikasi di antara sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan terhadap suatu materi objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ditentukan atau telah ada.

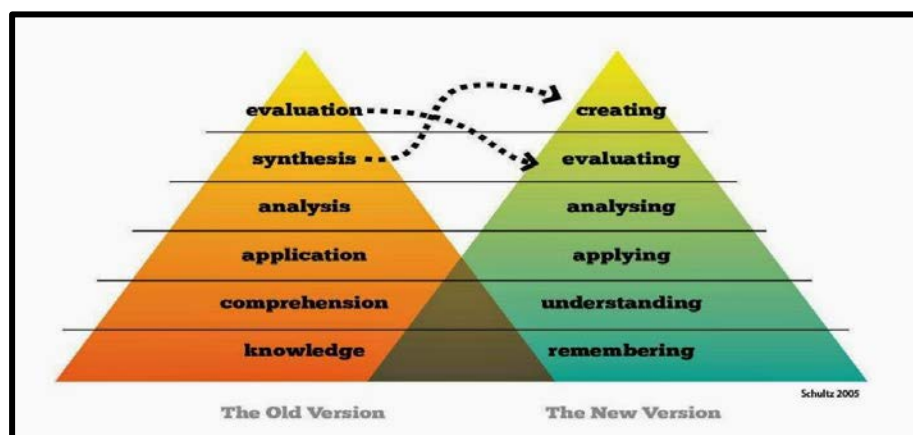
Dalam taksonomi perilaku Bloom, (Dimiyati & Mudjiono, 2006: 26-32) mengklasifikasikan perilaku tersebut ke dalam tiga klasifikasi perilaku, yaitu perilaku kognitif, afektif, dan psikomotor. Lebih lanjut Bloom menjelaskan bahwa perilaku kognitif mencakup tujuan yang berhubungan dengan ingatan, pengetahuan, dan kemampuan intelektual. Perilaku afektif mencakup tujuan yang berhubungan dengan perubahan sikap, nilai, dan perasaan. Perilaku psikomotor mencakup tujuan yang berhubungan dengan manipulasi dan lingkup kemampuan gerak.

Dalam konteks pendidikan, Bloom (Dimiyati & Mudjiono, 2006: 26-32) menjelaskan tiga domain atau kawasan tentang perilaku individu serta sub domain dari masing-masing domain tersebut. Kawasan kognitif adalah kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek intelektual atau secara logis yang bisa diukur dengan pikiran atau nalar. Kawasan ini terdiri dari:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*): Pengetahuan ini merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar dalam dunia kependidikan. Dengan pengetahuan ini individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu objek, hasil pikiran, prosedur, konsep, definisi, teori, atau bahkan sebuah kesimpulan.
- 2) Pemahaman (*comprehension*): Pemahaman/mengerti merupakan kegiatan mental intelektual yang mengorganisasikan materi yang telah diketahui. Temuan-temuan yang didapat dari mengetahui seperti definisi, informasi, peristiwa, fakta disusun kembali dalam struktur

kognitif yang ada. Kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:

- a) Menerjemahkan (*translation*): Kemampuan menerjemahkan ini adalah: menerjemahkan, mengubah, mengilustrasikan, dan sebagainya.
  - b) Menginterpretasi (*interpretation*): Menginterpretasikan sesuatu konsep atau prinsip jika ia dapat menjelaskan secara rinci makna atau arti suatu konsep atau prinsip, atau dapat membandingkan, membedakan, atau mempertentangkannya dengan sesuatu yang lain.
  - c) Mengekstrapolasi (*extrapolation*): Kata kerja operasional yang dipakai untuk mengukur kemampuan ini adalah memperhitungkan, memprakirakan, menduga, menyimpulkan, meramalkan, membedakan, menentukan, mengisi, dan menarik kesimpulan.
- 3) Penerapan (*Application*): Penerapan adalah menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah atau menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dikatakan menguasai kemampuan ini jika ia dapat memberi contoh, menggunakan, mengklasifikasikan, memanfaatkan, menyelesaikan dan mengidentifikasi hal-hal yang sama.
  - 4) Penguraian (*Analysis*): Penguraian adalah menentukan bagian-bagian dari suatu masalah dan menunjukkan hubungan antar bagian tersebut, melihat penyebab-penyebab dari suatu peristiwa atau memberi argumen-argumen yang mendukung suatu pernyataan.
  - 5) Memadukan (*Synthesis*): Adalah menggabungkan, meramu, atau merangkai beberapa informasi menjadi satu kesimpulan atau menjadi suatu hal yang baru. Ciri dari kemampuan ini adalah kemampuan berpikir induktif. Contoh: memilih nada dan irama dan kemudian menggabungkannya sehingga menjadi gubahan musik yang baru.
  - 6) Penilaian (*Evaluation*) adalah mempertimbangkan, menilai dan mengambil keputusan benar-salah, baik-buruk, atau bermanfaat-tak bermanfaat berdasarkan kriteria tertentu baik kualitatif maupun kuantitatif.



**Gambar 1. Diagram Taksonomi Bloom**  
**(<http://dhesiana.wordpress.com>)**

Anderson & Krathwohl dalam (Gunawan & Palupi, 2012: 30) menyatakan bahwa ranah Taksonomi Blom sebagai berikut:

**Tabel 1. Taksonomi dari Anderson dan Krathwohl**

<b>Tingkatan</b>	<b>Berpikir Tingkat Tinggi</b>	<b>Komunikasi (communication spectrum)</b>
Menciptakan ( <i>Creating</i> )	Menggeneralisasikan ( <i>generating</i> ), merancang ( <i>designing</i> ), memproduksi ( <i>producing</i> ), merencanakan kembali ( <i>devising</i> )	Negosiasi ( <i>negotiating</i> ), memoderatori ( <i>moderating</i> ), kolaborasi ( <i>collaborating</i> )
Mengevaluasi ( <i>Evaluating</i> )	Memeriksa ( <i>checking</i> ), mengkritisi ( <i>critiquing</i> ), hipotesa ( <i>hypothesizing</i> ), eksperimen ( <i>experimenting</i> )	Bertemu dengan jaringan/mendiskusikan ( <i>net meeting</i> ), berkomentar ( <i>commenting</i> ), berdebat ( <i>debating</i> )
Menganalisis ( <i>Analyzing</i> )	Memberi atribut ( <i>attributeing</i> ), mengorganisasikan ( <i>organizing</i> ), mengintegrasikan ( <i>integrating</i> ), mensahkan ( <i>validating</i> )	Menanyakan ( <i>Questioning</i> ), meninjau ulang ( <i>reviewing</i> )
Menerapkan ( <i>Applying</i> )	Menjalankan prosedur ( <i>executing</i> ), mengimplementasikan ( <i>implementing</i> ), menyebarkan ( <i>sharing</i> ),	<i>Posting, blogging, menjawab (replying)</i>
Memahami/mengerti ( <i>Understanding</i> )	Mengklasifikasikan ( <i>classification</i> ), membandingkan ( <i>comparing</i> ), menginterpretasikan ( <i>interpreting</i> ), berpendapat ( <i>inferring</i> )	Bercakap ( <i>chatting</i> ), menyumbang ( <i>contributing</i> ), <i>networking</i> ,
Mengingat ( <i>Remembering</i> )	Mengenali ( <i>recognition</i> ), memanggil kembali ( <i>recalling</i> ), mendeskripsikan ( <i>describing</i> ), mengidentifikasi ( <i>identifying</i> )	Menulis teks ( <i>texting</i> ), mengirim pesan singkat ( <i>instant messaging</i> ), berbicara ( <i>twittering</i> )
	<b>Berpikir Tingkat Rendah</b>	

(Gunawan & Palupi, 2012: 30)

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Notoatmodjo (2007: 142) menjelaskan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek ukur penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tindakan pengetahuan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu: (1) Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian, (2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah, dan pertanyaan menjodohkan. Dari dua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan dan lebih cepat. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dengan bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulis. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan.

Arikunto (2010: 125) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan

yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- b. Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa klasifikasi tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi, dan kreativitas. Pengetahuan merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Tingkat kesulitan yang paling mudah dimengerti adalah pengetahuan.

## **2. Hakikat Guru PJOK**

### **a. Pengertian Guru PJOK**

Guru merupakan suatu profesi, yaitu suatu jabatan yang memerlukan keahlian khusus sebagai guru dan tidak dapat dilakukan sembarang orang di luar pendidikan. Guru adalah orang yang harus digugu dan ditiru, dalam arti orang yang memiliki wibawa hingga perlu untuk ditiru dan diteladani. Kajian tentang pendidik mencakup beberapa hal pokok antara lain pengertian dan sebutan istilah pendidik, kompetensi pendidik, kedudukan pendidik, hakikat tugas dan tanggung jawab guru, profesionalisme guru, organisasi profesi, dan kode etik guru. Sebagai guru profesional harus memiliki 4 (empat) kompetensi. Peraturan Pemerintah nomor 19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan dinyatakan dalam pasal 28 ayat 3 bahwa guru harus mempunyai berbagai kompetensi sebagai berikut:

1) Kompetensi pedagogik

Kemampuan mengelola pembelajaran peserta didik yang meliputi pemahaman peserta didik, perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran, evaluasi hasil belajar dan penguasaan peserta didik untuk mengaktualisasi berbagai kompetensi yang dimiliki.

2) Kompetensi kepribadian

Kemampuan kepribadian yang mantap, stabil, dewasa, arif dan berwibawa menjadi teladan bagi peserta didik dan berakhlak mulia.

3) Kompetensi sosial

Kemampuan pendidik sebagai bagian masyarakat untuk berkomunikasi dan bergaul secara efektif dengan peserta didik, sesama pendidik, tenaga kependidikan, orang tua/wali peserta didik dan masyarakat sekitarnya.

4) Kompetensi profesional

Kemampuan penguasaan materi pembelajaran secara luas dan mendalam yang memungkinkannya membimbing peserta didik memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan dalam standar nasional pendidikan.

Pendidik adalah setiap orang yang dengan sengaja mempengaruhi orang lain untuk mencapai tingkat kemanusiaan yang lebih tinggi (Barnadib, 2005: 24). Pendidik adalah orang yang dengan sengaja membantu orang lain untuk mencapai kedewasaan. Pada lingkungan sekolah biasanya disebut dengan guru. Guru adalah pendidik yang berada di lingkungan sekolah. Undang-undang nomor 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen menyebut guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah.

Seseorang yang menginginkan menjadi pendidik maka dipersyaratkan mempunyai kriteria yang diinginkan oleh dunia pendidikan. Tidak semua orang bisa menjadi pendidik kalau yang bersangkutan tidak bisa menunjukkan bukti dengan kriteria yang ditetapkan. Dalam hal ini oleh Hadisusanto, Sidharto, & Siswoyo (2005: 42) syarat pendidik adalah: (1) mempunyai perasaan terpenggil



sebagai tugas suci, (2) mencintai dan mengasih-sayangi peserta didik, (3) mempunyai rasa tanggung jawab yang didasari penuh akan tugasnya.

Pendidik merupakan sosok yang memiliki kedudukan yang sangat penting bagi pengembangan segenap potensi peserta didik. Pendidik menjadi orang yang paling menentukan dalam perancangan dan penyiapan proses pendidikan dan pembelajaran di kelas, paling menentukan dalam pengaturan kelas dan pengendalian siswa, serta dalam penilaian hasil pendidikan dan pembelajaran yang dicapai siswa. Oleh karena itu pendidik merupakan sosok yang amat menentukan dalam proses keberlangsungan dan keberhasilan pendidikan dan pembelajaran.

Guru adalah orang yang pekerjaannya atau mata pencahariannya atau profesi mengajar, sehingga guru pendidikan jasmani dapat diartikan sebagai orang yang pekerjaannya atau profesinya mengajar mata pelajaran pendidikan jasmani. Tugas guru yang paling utama adalah bagaimana mengkondisikan lingkungan belajar yang menyenangkan agar dapat membangkitkan rasa ingin tahu semua peserta didik, sehingga tumbuh minat dan nafsunya untuk belajar (Mulyasa, 2002: 188).

Suryobroto (2005: 8-9) menyatakan bahwa tugas guru pendidikan jasmani secara nyata sangat kompleks antara lain:

1) Sebagai pengajar

Guru pendidikan jasmani sebagai pengajar tugasnya adalah lebih banyak memberi ilmu pengetahuan yang mempunyai dampak atau mengarah pada ranah peserta didik menjadi lebih baik atau meningkat. Melalui pembelajaran pendidikan jasmani dengan materi permainan dan bermain, atletik, senam, renang, beladiri dan olahraga/aktivitas di alam terbuka para peserta didik mendapatkan banyak pengetahuan bagaimana hakikat masing-masing materi.

2) Sebagai pendidik

Guru pendidikan jasmani sebagai pendidik tugasnya adalah lebih memberikan dan menanamkan sikap atau afektif ke peserta didik melalui pembelajaran pendidikan jasmani. Melalui pembelajaran pendidikan jasmani dengan materi permainan dan bermain, atletik, senam, renang, beladiri dan olahraga/aktivitas di alam terbuka para peserta didik ditanamkan sikap, agar benar-benar menjadi manusia yang berbudi pekerti luhur dengan unsur-unsur sikap: tanggung jawab, jujur, menghargai orang lain, ikut berpartisipasi, rajin belajar, rajin hadir dan lain-lain.

3) Sebagai pelatih

Guru pendidikan jasmani sebagai pelatih tugasnya adalah lebih banyak memberikan keterampilan dan fisik yang mempunyai dampak atau mengarah pada ranah fisik dan psikomotorik peserta didik menjadi lebih baik atau meningkat. Melalui pembelajaran pendidikan jasmani dengan materi permainan dan bermain, atletik, senam, renang, beladiri dan olahraga/aktivitas di alam terbuka para peserta didik fisik dan keterampilan gerak yang baik.

4) Sebagai pembimbing

Guru pendidikan jasmani sebagai pembimbing tugasnya adalah lebih banyak mengarahkan kepada peserta didik pada tambahankemampuan para peserta didiknya. Sebagai contoh: membimbing baris berbaris, petugas upacara, mengelola UKS, mengelola koperasi, kegiatan pencinta alam dan membimbing peserta didik yang memiliki masalah atau khusus.

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa guru adalah orang yang merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, dan sekaligus mengevaluasi proses dan hasil pembelajaran. Sedangkan guru pendidikan jamani merupakan suatu aktivitas mengajar, berkaitan dengan fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana dan berfungsi mengembangkan berbagai komponen yang ada di dalam tubuh.

#### **b. Hubungan PPC dengan Guru PJOK**

Standar Kompetensi Guru Pemula Penjasorkes S1, standar kompetensi 1 nomor 6 seorang guru harus menguasai prosedur layanan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) dan pencegahan dan perawatan cedera (PPC). Matriks 2

Standar Kompetensi Guru Pemula penjasorkes S1. Standar 1 penguasaan bidang studi, Kompetensi 6 menguasai prosedur layanan pertolongan pertama (PPPK) dan pencegahan dan perawatan cedera (PPPC). Indikator 6.1 Mampu melaksanakan pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) dalam pendidikan jasmani, 6.2 mampu melaksanakan pencegahan dan perawatan cedera (PPC) dalam pendidikan jasmani., 6.3 mampu menata, mengatur, menyipkan/meletakkan alat-alat PPPK dan PPC (Departemen Pendidikan Nasional, 2004: 18)

Pelatih atau guru olahraga harus memiliki pengetahuan pencegahan dan perawatan cedera sehingga dapat menangani para anak didiknya yang cedera, juga dapat mencegah kemungkinan timbulnya cedera (Wibowo, 1995: 11). Melihat keterangan-keterangan tersebut, dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa seorang guru pendidikan jasmani sangat penting untuk mengetahui dan menguasai pencegahan dan perawatan cedera (PPC). Hal tersebut juga tertera dalam SKGP Penjasorkes S1 yang menjelaskan bahwa seorang guru penjas sangat penting untuk menguasai pencegahan dan perawatan cedera, dikarenakan pembelajaran pendidikan jasmani sangat berkaitan dengan aktivitas fisik, sehingga potensi timbulnya cedera di dalam sebuah proses pembelajaran pendidikan jasmani dapat sewaktu-waktu terjadi.

### **3. Hakikat Pembelajaran PJOK**

#### **a. Pengertian Pembelajaran**

Pembelajaran merupakan aktivitas yang paling utama dalam kegiatan belajar mengajar. Pembelajaran adalah suatu proses interaksi antara guru dan peserta didik dengan terencana dalam sistem pendidikan untuk menyampaikan

materi dengan pola pendekatan sehingga siswa lebih mudah menerima materi yang disampaikan sesuai keragaman dan kemampuan peserta didik yang berbeda-beda. Artinya siswa akan berhasil melakukannya dengan waktu dan macam gerak berbeda sesuai keterampilannya. Pembelajaran adalah pemberdayaan potensi peserta didik menjadi kompetensi. Kegiatan pemberdayaan ini tidak dapat berhasil tanpa ada orang yang membantu (Priastuti, 2015: 138).

Mulyasa (2002: 24) menyatakan bahwa pembelajaran pada hakikatnya adalah proses interaksi antara siswa dengan lingkungannya sehingga terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Dalam pembelajaran, tugas guru yang paling utama adalah mengkondisikan lingkungan agar menunjang terjadinya perubahan perilaku bagi siswa. Dengan demikian, pembelajaran merupakan suatu proses membuat siswa belajar melalui interaksi siswa dengan lingkungannya sehingga terjadi perubahan perilaku bagi siswa.

Pembelajaran merupakan aktivitas yang paling utama dalam kegiatan belajar mengajar. Hamalik (2010: 57) menyatakan bahwa pembelajaran adalah suatu kombinasi yang tersusun meliputi unsur-unsur manusiawi, material, fasilitas, perlengkapan, dan prosedur yang saling mempengaruhi tujuan pembelajaran. Selain itu pembelajaran merupakan proses belajar yang dilakukan siswa dalam memahami materi kajian yang tersirat dalam pembelajaran dan kegiatan mengajar guru yang berdasarkan kurikulum yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pembelajaran adalah suatu proses untuk membantu dan mengembangkan peserta didik agar dapat belajar lebih baik.

Senada dengan pendapat di atas, Mulyaningsih (2009: 54) menyatakan pembelajaran ialah membelajarkan peserta didik menggunakan asas pendidikan maupun teori belajar merupakan penentu utama keberhasilan pendidikan. Pembelajaran merupakan penentu utama keberhasilan pendidikan. Pembelajaran merupakan proses komunikasi dua arah, mengajar dilakukan oleh pihak guru sebagai pendidik, sedangkan belajar dilakukan oleh peserta didik atau murid. Dalam pembelajaran, terdapat tiga konsep pengertian. Sugihartono (dalam Fajri & Prasetyo, 2015: 90) konsep-konsep tersebut, yaitu:

1) Pembelajaran dalam pengertian kuantitatif

Secara kuantitatif pembelajaran berarti penularan pengetahuan dari guru kepada peserta didik. Dalam hal ini, guru dituntut untuk menguasai pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menyampaikannya kepada peserta didik dengan sebaik-baiknya.

2) Pembelajaran dalam pengertian institusional

Secara institusional, pembelajaran berarti penataan segala kemampuan mengajar, sehingga dapat berjalan efisien. Dalam pengertian ini guru dituntut untuk selalu siap mengadaptasikan berbagai teknik mengajar untuk bermacam-macam peserta didik yang memiliki berbagai perbedaan individual.

3) Pembelajaran dalam pengertian kualitatif

Secara kualitatif pembelajaran berarti upaya guru untuk memudahkan kegiatan belajar peserta didik. Dalam pengertian ini peran guru dalam pembelajaran tidak sekedar menjejalkan pengetahuan kepada peserta didik, tetapi juga melibatkan peserta didik dalam aktivitas belajar yang efektif dan efisien.

Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar. Pembelajaran merupakan bantuan yang diberikan pendidik agar dapat terjadi proses pemerolehan ilmu dan pengetahuan, penguasaan kemahiran dan tabiat, serta pembentukan sikap dan kepercayaan pada peserta didik. Proses pembelajaran dialami sepanjang hayat seorang manusia serta dapat berlaku di manapun dan kapanpun. Pembelajaran mempunyai pengertian yang mirip dengan pengajaran, walaupun mempunyai konotasi yang berbeda. Dalam konteks pendidikan, guru mengajar supaya peserta didik dapat belajar dan menguasai isi pelajaran hingga mencapai sesuatu objektif yang ditentukan (aspek kognitif), juga dapat mempengaruhi perubahan sikap (aspek afektif), serta keterampilan (aspek psikomotor) seseorang peserta didik. Pengajaran memberi kesan hanya sebagai pekerjaan satu pihak, yaitu pekerjaan guru saja. Sedangkan pembelajaran juga menyiratkan adanya interaksi antara guru dengan peserta didik. *Instruction* atau pembelajaran adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu proses belajar siswa, yang berisi serangkaian peristiwa yang dirancang, disusun sedemikian rupa untuk mempengaruhi dan mendukung terjadinya proses belajar siswa yang bersifat internal (Hamalik, 2010: 58).

Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar (UU No. 20/2003, Bab I Pasal Ayat 20). Istilah “pembelajaran” sama dengan “*instruction*” atau “pengajaran”. Pengajaran mempunyai arti cara mengajar atau mengajarkan. Dengan demikian pengajaran diartikan sama dengan perbuatan belajar (oleh siswa) dan Mengajar (oleh guru). Kegiatan belajar mengajar adalah satu kesatuan dari dua kegiatan

yang searah. Kegiatan belajar adalah kegiatan primer, sedangkan mengajar adalah kegiatan sekunder yang dimaksudkan agar terjadi kegiatan secara optimal. Sudjana yang dikutip Sugihartono (2012: 80) menyatakan bahwa pembelajaran merupakan setiap upaya yang dilakukan dengan sengaja oleh pendidik yang dapat menyebabkan peserta didik melakukan kegiatan belajar.

Diungkapkan oleh Rahyubi (2014: 234) bahwa dalam pembelajaran mempunyai beberapa komponen-komponen yang penting, yaitu tujuan pembelajaran, kurikulum, guru, siswa, metode, materi, media, dan evaluasi. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Tujuan Pembelajaran

Tujuan setiap aktivitas pembelajaran adalah agar terjadi proses belajar dalam diri siswa. Tujuan pembelajaran adalah target atau hal-hal yang harus dicapai dalam proses pembelajaran. Tujuan pembelajaran biasanya berkaitan dengan dimensi kognitif, afektif, dan psikomotorik. Tujuan pembelajaran bisa tercapai jika pembelajar atau peserta didik mampu menguasai dimensi kognitif dan afektif dengan baik, serta cekatan dan terampil dalam aspek psikomotornya.

#### 2) Kurikulum

Secara etimologis, kurikulum (*curriculum*) berasal dari bahasa Yunani “*curir*” yang artinya “pelari” dan “*curere*” yang berarti “tempat berpacu”. Yaitu suatu jarak yang harus ditempuh oleh pelari dari garis start sampai garis finish. Secara terminologis, kurikulum mengandung arti sejumlah pengetahuan atau mata pelajaran yang harus ditempuh atau diselesaikan siswa guna mencapai suatu tingkatan atau ijazah. Kurikulum sebagai rancangan pendidikan mempunyai

kedudukan yang sangat strategis dalam seluruh aspek kegiatan pendidikan. Mengingat pentingnya peranan kurikulum didalam pendidikan dan dalam perkembangan kehidupan manusia, maka dalam penyusunan kurikulum tidak bisa dilakukan tanpa menggunakan landasan yang kokoh dan kuat.

### 3) Guru

Guru atau pendidik yaitu seorang yang mengajar suatu ilmu. Dalam bahasa Indonesia, guru umumnya merujuk pendidik professional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, memfasilitasi, menilai, dan mengevaluasi peserta didik. Peranan seorang guru tidak hanya terbatas sebagai pengajar (penyampai ilmu pengetahuan), tetapi juga sebagai pembimbing, pengembang, dan pengelola kegiatan pembelajaran yang dapat memfasilitasi kegiatan belajar siswa dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### 4) Siswa

Siswa atau peserta didik adalah seseorang yang mengikuti suatu program pendidikan di sekolah atau lembaga pendidikan dibawah bimbingan seorang atau beberapa guru, pelatih, dan instruktur.

### 5) Metode

Metode pembelajaran adalah suatu model dan cara yang dapat dilakukan untuk menggelar aktivitas belajar mengajar agar berjalan dengan baik. Metode pembelajaran, khususnya dalam pembelajaran motorik ada beberapa metode yang sering diterapkan yaitu metode ceramah, metode tanya jawab, metode diskusi,



metode demonstrasi, metode karyawisata, metode eksperimen, metode bermain peran/simulasi, dan metode eksplorasi.

#### 6) Materi

Materi merupakan salah satu faktor penentu keterlibatan siswa. Jika materi pelajaran yang diberikan menarik, kemungkinan besar keterlibatan siswa akan tinggi. Sebaliknya, jika materi yang diberikan tidak menarik, keterlibatan siswa akan rendah atau bahkan tidak siswa akan menarik diri dari proses pembelajaran motorik.

#### 7) Alat Pembelajaran (media)

Media pada hakikatnya merupakan salah satu komponen sistem pembelajaran. Sebagai komponen, media hendaknya merupakan bagian integral dan harus sesuai dengan proses pembelajaran secara menyeluruh.

#### 8) Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan data seluas-luasnya, sedalam-dalamnya yang bersangkutan dengan kapabilitas siswa, guna mengetahui sebab akibat dan hasil belajar siswa yang dapat mendorong dan mengembangkan kemampuan belajar. Evaluasi yang efektif harus mempunyai dasar yang kuat dan tujuan yang jelas. Dasar evaluasi yang dimaksud adalah filsafat, psikologi, komunikasi, kurikulum, manajemen, sosiologi, antropologi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pembelajaran adalah usaha sadar dari guru untuk membuat siswa belajar, yaitu terjadinya perubahan tingkah laku pada diri siswa yang belajar, dimana perubahan

itu dengan didapatkannya kemampuan baru yang berlaku dalam waktu yang relatif lama dan karena adanya usaha.

#### **b. Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan**

Salah satu mata pelajaran yang diajarkan di sekolah adalah Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK). Esensi pendidikan jasmani adalah suatu proses belajar untuk bergerak (*learning to move*) dan belajar melalui gerak (*learning through movement*). Program pendidikan jasmani berusaha membantu peserta didik untuk menggunakan tubuhnya lebih efisien dalam melakukan berbagai keterampilan gerak dasar dan keterampilan kompleks yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari (Firmansyah, 2009: 32).

Suryobroto (2004: 16), menyatakan pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang didesain untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mengembangkan keterampilan motorik, pengetahuan dan perilaku hidup aktif, dan sikap sportif melalui kegiatan jasmani. Lutan (2004: 1) menyatakan pendidikan jasmani adalah wahana untuk mendidik anak. Selain itu pendidikan jasmani merupakan alat untuk membina anak muda agar kelak mereka mampu membuat keputusan terbaik tentang aktivitas jasmani yang dilakukan dan menjalani pola hidup sehat di sepanjang hayatnya.

Paturusi (2012: 4-5), menyatakan pendidikan jasmani merupakan suatu kegiatan mendidik anak dengan proses pendidikan melalui aktivitas pendidikan jasmani dan olahraga untuk membantu anak agar tumbuh dan berkembang secara wajar sesuai dengan tujuan pendidikan nasional. Proses dalam pembelajaran pendidikan jasmani memiliki beberapa faktor. Pada tingkat mikro ada empat

unsur utama yaitu tujuan, substansi (tugas ajar), metode dan strategi, dan asesmen, serta evaluasi. Keempat unsur ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Tugas utama guru pendidikan jasmani ialah mengelola persiapan dan keterkaitan keempat unsur tersebut dalam sebuah mata rantai, berawal pada perencanaan tujuan dan berakhir pada gambaran tentang pencapaian tujuan (Suherman, 2000: 7).

Sementara Khomsin (dalam Sartinah, 2008: 63) menganggap bahwa mata pelajaran PJOK memiliki peran unik dibandingkan dengan mata pelajaran lainnya, karena selain dapat digunakan untuk pengembangan aspek fisik dan psikomotor, juga ikut berperan dalam pengembangan aspek kognitif dan afektif secara serasi dan seimbang. PJOK merupakan mata pelajaran yang melibatkan aktivitas fisik dan pembiasaan pola hidup sehat sehingga dapat merangsang pertumbuhan jasmani, kesehatan dan kesegaran jasmani, kemampuan dan keterampilan serta perkembangan individu yang seimbang. “Pendidikan jasmani merupakan proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas jasmani dan direncanakan secara sistematis bertujuan untuk meningkatkan individu secara organik, neuromuskuler, perseptual, kognitif, sosial, dan emosional” (Supriatna & Wahyupurnomo, 2015: 66).

Sukintaka (2004: 55), menyatakan pendidikan jasmani adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani untuk mencapai tujuan pendidikan. Melalui proses pembelajaran jasmani diharapkan akan terjadi perubahan pada peserta didik. Proses belajar tersebut terjadi karena ada rangsang yang dilakukan oleh guru. Guru memberikan rangsang dengan aneka pengalaman belajar gerak, di sisi

lain siswa akan membalas respon melalui aktivitas fisik yang terbimbing. Melalui respon itulah akan terjadi perubahan perilaku. Pelaksanaan pembelajaran praktik pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan secara garis besar dilakukan dalam tiga tahapan yaitu kegiatan pendahuluan, kegiatan inti, dan kegiatan penutup (Suherman, 2000: 34). Agar mempunyai profil guru pendidikan jasmani yang disebutkan di atas, menurut Sukintaka (dalam Subagyo, Komari, & Pambudi, 2015) guru pendidikan jasmani dapat memenuhi persyaratan sebagai berikut: (1) Sehat jasmani maupun rohani, dan berprofil olahragawan, (2) Berpenampilan menarik, (3) Tidak gagap, (4) Tidak buta warna, (5) Pandai (cerdas), (6) Energik dan berketerampilan motorik.

Utama (2011: 3) menyebutkan bahwa berdasarkan pemahaman mengenai hakikat pendidikan jasmani maka tujuan pendidikan jasmani sama dengan tujuan pendidikan pada umumnya, karena pendidikan jasmani merupakan bagian yang integral dari pendidikan pada umumnya melalui aktivitas jasmani. Salah satu tujuan pendidikan jasmani yaitu melalui aktivitas jasmani diupayakan untuk meningkatkan keterampilan motorik dan nilai-nilai fungsional yang mencakup aspek kognitif, afektif, psikomotor, dan sosial. Pernyataan ini mungkin yang secara tegas dijadikan asumsi dasar oleh guru pendidikan jasmani dengan memilih cara menyampaikan tujuan pembelajaran yang berorientasi pada tujuan keseluruhan. Memudahkan penyampaian tujuan pembelajaran secara keseluruhan agar mudah dimengerti oleh siswa, upaya yang dilakukan oleh guru pendidikan jasmani adalah dengan merumuskan tujuan umum atau menyeluruh tersebut dirumuskan secara khusus. Secara eksplisit, tujuan-tujuan khusus pembelajaran

pendidikan jasmani termuat dalam kompetensi dasar pada setiap semester dan tingkatan kelas yang menjadi target belajar siswa (Hendrayana, dkk., 2018).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan jasmani adalah suatu wadah untuk mendidik anak atau siswa melalui aktivitas jasmani agar dapat tumbuh dan berkembang secara baik dan mempunyai kepribadian yang baik pula.

#### **4. Hakikat PPC**

##### **a. Pengertian Pencegahan Cedera**

Pencegahan merupakan suatu tindakan untuk mengurangi terjadinya resiko yang akan terjadi sehingga sebelum melakukan pembelajaran, sebaiknya seorang guru melakukan pengecekan terhadap alat dan fasilitas yang akan digunakan. Contohnya dengan memeriksa keadaan bola, mengecek keadaan lapangan dengan cara menyingkirkan batu, bambu atau bahkan pecahan kaca yang berada di lapangan atau tempat pembelajaran. Selanjutnya memberikan pemanasan kepada siswa dengan benar. Artinya pemanasan harus sesuai dengan arah atau materi yang akan diberikan. Misalnya apabila seorang guru akan memberikan materi tentang permainan kasti berarti yang diperbanyak untuk peregangan dan pemanasan adalah tubuh bagian atas terutama lengan dan tangan. Pemanasan dan peregangan sangat diperlukan guna mempersiapkan otot untuk beraktivitas.

Wibowo (1995: 77), menyatakan untuk mencegah cedera olahraga, dibedakan menjadi 2 sebab, yaitu: (1) Ditinjau dari sudut/keadaan sarana/prasarana (infra struktur) (2) Ditinjau bukan dari sudut sarana dan prasarana, tapi dari si atlet sendiri. Penjelasannya sebagai berikut:

1) Dari sudut sarana dan prasarana (infra struktur)

Bagaimana kondisi permukaan tempat bermain, pikirkan cuaca, cahaya, penghalang, permukaan yang keras atau tajam, permukaan dengan bantalan, pintu yang terbuka, dan dekatnya jarak tempat duduk penonton dengan tempat bermain. Hal-hal tersebut dapat memicu terjadinya cedera, sehingga harus selalu diperhatikan agar atlet/siswa dapat terhindar dari cedera (Pfeiffer, 2012: 65).

2) Dari dalam diri atlet

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2000: 188) pencegahan primer (dalam diri atlet) adalah sebagai berikut :

a) Menentukan kondisi kesehatan secara umum

Kondisi tubuh yang baik, penting untuk menghasilkan gerakan yang terkoordinasi dengan baik serta konsentrasi yang penuh. Bila seorang atlet berlatih (bertanding) dalam keadaan tidak sehat jasmani dan rohani, maka kecepatan reaksi berkurang sehingga mudah cedera, dan koordinasi gerakan tidak sempurna (Wibowo, 1995: 78).

b) Mendeteksi keadaan postur tubuh yang mungkin dapat menyebabkan cedera

Kelainan struktural bisa menyebabkan seseorang lebih peka terhadap cedera olahraga karena adanya tekanan yang tidak semestinya pada bagian tubuh tertentu. Misalnya, jika panjang kedua tungkai tidak sama, maka pinggul dan lutut pada tungkai yang lebih panjang akan mendapat tekanan yang lebih besar (Wibowo, 1995: 78).

c) Berlatih secara teratur, sistematis dan terprogram

Latihan yang baik dapat membantu menguatkan otot dan kontraksi otot juga menjadi lebih baik. Ketika otot berkembang menjadi lebih kuat, maka otomatis otot akan memberikan kontrol yang baik terhadap gerakan tubuh. Latihan yang teratur mampu mencegah terjadinya cedera (Sudijandoko, 2000:21)

d) Mematuhi peraturan permainan dan pertandingan

Setiap pertandingan/perlombaan cabang olahraga dipimpin oleh wasit, hal ini bertujuan supaya permainan berjalan dengan mulus, lancar dan adil, serta dapat mengurangi/meminimalisir terjadinya cedera (Wibowo, 1995: 78).

e) Melakukan pemanasan dan pendinginan

Margono (2006: 65), menyatakan ada tiga alasan utama dalam melakukan *warm up*, yaitu :

- 1) Meregangkan otot dan tendo yang akan digunakan untuk melakukan aktivitas olahraga.
- 2) Menghangatkan tubuh, terutama bagian yang lebih dalam seperti otot dan persendian.
- 3) Mempersiapkan olahragawan dengan memberikan rangsangan secara fisik dan mental.

Pendinginan merupakan bagian akhir dari serangkaian latihan atau pertandingan. Tujuan dari pendinginan adalah untuk membantu melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot, dan melancarkan pengangkutan sisa pembakaran, sehingga proses pemulihan pada kondisi normal dapat dilakukan secara bertahap (Sukadiyanto, 2011: 101).

f) Memakai alat pelindung yang kuat

Memakai peralatan dan alat pelindung yang sesuai dengan cabang olahraga yang ditekuni (Wibowo, 1995: 79). Thompson yang dikutip Margono

(2006: 64), menjelaskan adanya enam upaya pencegahan cedera olahraga melalui berbagai hal, yaitu :

- 1) *Prevention through skill* (pencegahan melalui skill atau ketangkasan)
- 2) *Prevention through fitness* (pencegahan cedera melalui upaya peningkatan kebugaran jasmani)
- 3) *Prevention through nutrition* (pencegahan cedera melalui pemenuhan kebutuhan gizi)
- 4) *Prevention through warm up* (upaya pencegahan melalui pemenuhan kebutuhan pemanasan)
- 5) *Prevention through environment* (upaya pencegahan melalui pemenuhan standar keamanan atau keselamatan)
- 6) *Prevention through treatment* (upaya pencegahan melalui pengobatan atau penanganan yang benar)

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan memiliki peran yang cukup penting untuk menghindarkan pelaku olahraga dari bahaya cedera. Pencegahan dibagi menjadi dua yaitu pencegahan dari dalam dan pencegahan yang berasal dari luar. Pencegahan dari dalam diantaranya memastikan kondisi tubuh sebelum melakukan aktivitas olahraga, melakukan pemanasan, memakai peralatan yang sesuai dengan cabang olahraga (baju, celana, sepatu, dan lain-lain), mematuhi peraturan, dan sebagainya. Pencegahan dari luar di antaranya memilih sarana dan prasarana yang benar (melakukan olahraga sepak bola di lapangan sepak bola, dan lain-lain), memperhatikan kondisi cuaca ketika hendak melakukan aktivitas olahraga. Seorang pelaku olahraga harus mengetahui ilmu pencegahan cedera, tak terkecuali guru penjasorkes agar dapat menciptakan pembelajaran yang aman serta menghindarkan siswa dari cedera.



## **b. Pengertian Perawatan Cedera**

Program rehabilitasi atau penyembuhan cedera, penting bagi atlet untuk mempertahankan ketahanan kardiovaskularnya (ketahanan jantung paru) melalui olahraga yang tidak membebani bagian yang cedera. Misalnya bersepeda, berenang dan sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 188). Pada prinsipnya, setelah hasil konsultasi dengan dokter, bagian yang tidak cedera perlu untuk tetap diaktifkan. Contohnya, jika tangan yang mengalami cedera, maka tubuh di bagian bawah masih dapat diaktifkan, misalnya dengan melakukan latihan jalan kaki atau latihan sepeda *stationer*. Namun sekali lagi, aktivitas fisik yang akan dilakukan selama atlet dalam penyembuhan cedera perlu dikonsultasikan dulu dengan dokter.

### **1) Strain**

Penanganan otot robek adalah menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*). Setelah korban mendapatkan pertolongan pertama, tindakan selanjutnya adalah orang yang cedera baru diperbolehkan melakukan aktivitas olahraga kembali jika sama sekali sudah tidak ada nyeri atau bengkak pada otot yang cedera. Sekali fungsi dan kelenturan otot dari sendi yang berdekatan kembali, program latihan dapat diberikan. Ini biasanya terjadi setelah 3-16 minggu (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 179)

### **2) Sprain**

Penanganan cedera sprain (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 180) segera menempelkan es pada tempat cedera selama 15 menit dan diulang setiap 4 jam sampai 24 jam, setelah itu dilanjutkan dengan kompres panas. Penderita

cedera sprain boleh melakukan latihan lagi setelah bengkak di area cedera menghilang.

### 3) Patah tulang

Perawatan dapat dilakukan dengan melakukan istirahat secukupnya, tetapi jangan menghentikan total olahraga. Untuk kembali kepada aktivitas olahraga normal setelah sembuh dari retak tulang, tergantung pada masing-masing individu, juga tergantung pada skill dan jenis olahraga yang akan diikuti. Olahraga alternatif lainnya yang dapat anda lakukan untuk memelihara kesehatan kardiovaskuler selama menjalani tahap penyembuhan. Kesembuhan total biasanya dapat diperoleh, tetapi membutuhkan waktu beberapa bulan, pada akhirnya tulang yang sebelumnya mengalami retak tersebut, setelah dirawat akan menjadi lebih kuat dibandingkan dengan kondisi sebelumnya dan selanjutnya akan beradaptasi dengan tubuh lainnya (Taylor, 1997: 174-175).

### 4) Kram otot

Perawatan yang harus segera dilakukan pada saat anda mengalami kram otot adalah dengan meregangkan (menarik) otot tersebut secara perlahan-lahan dan pijatlah/peganglah otot tersebut Apabila sering terjadi kram otot, pemeriksaan ahli penting untuk menentukan apakah terdapat penyakit atau adanya kelainan-kelainan pada bagian tubuh lainnya yang belum diketahui sehingga menyebabkan terjadinya kram otot (Taylor, 1997: 127).

### 5) Memar

Dalam merawat cedera memar biasanya menggunakan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE). Untuk orang yang mengalami cedera memar

baru diizinkan melakukan aktivitas olahraga kembali jika sama sekali sudah tidak ada rasa nyeri atau bengkak pada otot yang cedera (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 179).

#### 6) Dislokasi

Pfeiffer (2012: 38), menyatakan tindakan pertolongan pada penderita dislokasi adalah

- a) Pindahkan Penderita ke tempat yang aman.
- b) Kompres dengan es pada area yang mengalami dislokasi.
- c) Bidai pada posisi seperti pada saat ditemukan.
- d) Jangan biarkan atlet atau yang lain dari usaha mengurangi dislokasi kecuali atas petunjuk petugas medis terlatih.

Cedera yang berlarut, pada umumnya perawatan atau pengobatan sendiri dapat dilakukan, tanpa membedakan jenis dari cedera tersebut. Tiga langkah dasar perawatan tersebut perlu diterapkan, dengan cara mengurangi atau hentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut, mengurangi peradangan dan hiburlah hatinya salam proses penyembuhan, mengoreksi beberapa faktor yang dapat menyebabkan (memperbesar) kemungkinan mengalami cedera kembali. Rasa sakit yang ringan akan terjadi pada permulaan aktivitas dan hanya bersifat sementara waktu, kemudian aktivitas latihan dapat juga dikurangi hanya 15 sampai 20%. Beberapa hal perlu diperhatikan untuk menghindari kehilangan beberapa kondisi fisik, atlet dapat memilih beberapa latihan aerobik untuk menghilangkan tekanan pada bagian tubuh yang terluka. Contohnya, seorang pelari mengalami cedera pada lutut dapat mengurangi aktivitas larinya dengan tujuan untuk mengistirahatkan lututnya dan menggantinya dengan melakukan aktivitas renang atau bersepeda untuk menghindari berkurangnya waktu untuk

latihan, jadi selama proses pemulihan atlet tetap dianjurkan melakukan aktivitas walaupun hanya aktivitas ringan (Taylor, 1997: 29).

Fase pascacedera dapat dibagi menjadi tiga fase: periode segera setelah cedera; periode di antara terjadinya cedera dan waktu atlet diserahkan pada orang dewasa atau petugas medis yang bertanggung jawab; dan periode di antara pelepasan para atlet dan saat ia kembali berlatih atau bertanding. Periode sesaat setelah cedera adalah waktu memberikan pertolongan pertama dengan sebaik-baiknya Pfeiffer (2012: 67). Faktor-faktor yang berperan dalam pemulihan selama fase tersebut meliputi:

- 1) kemampuan pelatih mengidentifikasi cedera berdasarkan pengetahuan unik mereka tentang atlet dan olahraga.
- 2) Kemampuan atlet mengontrol situasi (termasuk para pemain yang tidak cedera, pelatih, penonton yang terlatih dan tidak terlatih, dan cedera yang terjadi berkali-kali.
- 3) Kemampuan pelatih memberikan prosedur pertolongan pertama berbasis bukti (tindakan yang ketinggalan zaman dan tidak benar yang dilakukan oleh pelatih, orang tua, dan para pemain harus dihindari.
- 4) Kemampuan pelatih untuk mengetahui kapan perlu bantuan tambahan dan apakah perlu bantuan dari luar.

Tindakan yang harus diambil pada periode diantara cedera dan saat atlet diserahkan pada petugas medis atau orang dewasa yang bertanggung jawab meliputi:

- 1) Mengidentifikasi bahwa atlet yang cedera memerlukan perawatan medis tambahan.
- 2) Menyampaikan luas cedera dan pertolongan pertama yang diberikan layanan medis darurat atau petugas medis.
- 3) Evaluasi kembali seorang atlet yang terus menerus mengalami cedera.
- 4) Mengenali atlet yang cedera pada akhir kompetisi.
- 5) Melepaskan atlet dengan instruksi untuk merawat dan/atau melakukan follow up cedera.
- 6) Memastikan bahwa atlet benar-benar diserahkan pada orang dewasa yang bertanggung jawab.

Pada periode di antara atlet meninggalkan perawatan pelatih dan ketika ia kembali untuk sesi berikutnya, tindakan penting meliputi:

- 1) Memantau atlet yang sedang cedera (atau orang tua) untuk memastikan bahwa atlet menerima perawatan yang tepat.
- 2) Menentukan kapan dan apakah pemain siap kembali bermain.
- 3) Menilai situasi untuk menentukan apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko cedera yang sama di masa mendatang.
- 4) Menyimpan dan melihat kembali catatan cedera dan mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan cedera dimasa mendatang.

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa perawatan cedera adalah tindakan pertolongan lanjutan terhadap penderita cedera setelah dilakukannya pertolongan pertama. Cedera terkadang memerlukan pertolongan lanjutan, hal ini dapat terjadi pada cedera berat yang memerlukan waktu lama dalam proses penyembuhannya, pertolongan lanjutan dapat menentukan cepat atau tidaknya penyembuhan serta menentukan kapan pelaku olahraga kembali melakukan aktivitas olahraga.

## **5. Hakikat Cedera Olahraga**

### **a. Pengertian Cedera**

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Graha & Priyonoadi, 2012: 29). Cedera merupakan rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis (Cava, 1995: 145).

Cedera olahraga diungkapkan Sudijandoko (2000: 7) adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, yang dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Wibowo, 1995: 11). Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa cedera dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh mengalami kerusakan yang terjadi pada saat latihan, pertandingan dan sesudah pertandingan yang disebabkan karena paksaan dalam melakukan gerakan atau tekanan dari luar tubuh.

#### **b. Faktor Penyebab Cedera**

Taylor (1997: 12) membagi penyebab cedera, yaitu faktor dari dalam (*intern*) seperti kelelahan, kelalaian, ketrampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Bempa (2000: 100) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat, dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak dalam aktivitas olahraga. Graha & Priyonoadi (2012: 1) menyatakan bahwa cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

- 1) *Overuse*, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.
- 2) *Trauma*, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.

- 3) Kondisi internal meliputi keadaan atlet, program latihan maupun materi, kapasitas pelatih atau guru, dan eksternal meliputi perlengkapan olahraga, sarana dan fasilitas pendukung.

Sudijandoko (2000: 18-21) menyatakan bahwa penyebab terjadinya cedera antara lain:

- 1) Faktor Individu

- a) Umur

Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.

- b) Faktor pribadi

Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.

- c) Pengalaman

Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.

- d) Tingkat latihan

Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.

- e) Teknik

Setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar guna menghindari cedera. Namun dalam beberapa kasus terdapat pelaksanaan teknik yang tidak sesuai sehingga terjadi cedera.

- f) Pemanasan

Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat.

- g) Istirahat

Memberikan waktu istirahat sangat penting bagi para atlet maupun siswa ketika melakukan aktivitas fisik. Istirahat berfungsi untuk mengembalikan kondisi fisik agar kembali prima. Dengan demikian potensi terjadinya cedera bisa diminimalisasi.

- h) Kondisi tubuh

Kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan terjadinya cedera karena semua jaringan juga mengalami penurunan kemampuan dari kondisi normal sehingga memperbesar potensi terjadinya cedera.

- i) Gizi

Gizi harus terpenuhi secara cukup karena tubuh membutuhkan banyak kalori untuk melakukan aktivitas fisik.

## 2) Faktor Alat, Fasilitas, dan Cuaca

### a) Peralatan

Peralatan untuk pembelajaran olahraga harus dirawat dengan baik karena peralatan yang tidak terawat akan mudah mengalami kerusakan dan sangat berpotensi mendatangkan cedera pada siswa yang memakai.

### b) Fasilitas

Fasilitas olahraga biasanya berhubungan dengan lingkungan yang digunakan ketika proses pembelajaran seperti lapangan dan gedung olahraga.

### c) Cuaca

Cuaca yang terik atau panas akan menyebabkan seseorang mengalami keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan sedangkan hujan yang deras juga bisa menyebabkan tergelincir ketika melakukan aktivitas di luar lapangan.

### d) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran

Karakter atau jenis materi pembelajaran juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera daripada permainan net seperti tenis meja dan bola voli.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya cedera, yaitu: seperti kelelahan, kelalaian, keterampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Salah satu faktor *ekstern* yang sering dilupakan oleh seorang pelatih adalah cuaca, yaitu suhu lingkungan.

## c. Respon terhadap Cedera

Respon yang umumnya timbul saat cedera berdasarkan pendapat Dwiariani, (2012: 12) yaitu:

- 1) *Injury relevan information processing*, yaitu respon yang terfokus pada rasa sakit yang dialami, memikirkan akibat terburuk yang mungkin dialami dari cedera tersebut, dan terus mempertanyakan riwayat cedera tersebut terjadi.



- 2) *Emotional upheaval and reactive behavior*, yaitu bentuk respon emosional yang ditunjukkan oleh atlet seperti mengasihani diri sendiri, penolakan, tidak percaya diri, sensitif, depresi dan mudah marah.
- 3) *Identity loss*, yaitu merupakan tahapan respon terhadap cedera yang dalam teori Rotella (1985) dinyatakan sebagai masa-masa kehilangan. Atlet akan mempresepsikan cedera sebagai sesuatu yang mengambil semua hal yang rutin dalam kehidupannya sehingga ia sangat merasa kehilangan jati dirinya. Seorang atlet sangat bergantung pada keterampilan fisik sehingga saat mengalami cedera, atlet terpaksa menghentikan aktivitas rutin mereka dan merasa hidup dalam kondisi yang tidak pasti dan merasa posisinya terancam.
- 4) *Isolation*, atlet akan merasa kesepian karena intensitas hubungan dengan rekan satu tim menjadi berkurang. Dukungan sosial yang penting bagi atlet dirasakan hilang dari kehidupannya.
- 5) Rasa takut dan cemas, timbul karena atlet hidup dalam ketidak pastian akan masa depannya. Mereka memikirkan apakah kesembuhannya akan total, kemungkinan cedera berulang, posisi dirinya akan digantikan oleh orang lain atau mempertanyakan diri apakah mampu mereka untuk kembali bermain lagi.
- 6) Kurang percaya diri dan menurunnya *performance*, atlet meragukan kekuatan fisiknya sehingga mereka menjadi lebih berhati-hati dan sangat melindungi area yang pernah cedera. Hal ini kan semakin mengarahkan atlet untuk mengembangkan rasa frustrasi dan cemas.

#### **d. Macam-macam Cedera Olahraga**

Secara umum macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah: cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, perdarahan pada kulit, dan pingsan (Paul & Diare yang dikutip oleh Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 95). Struktur jaringan di dalam tubuh yang sering terlibat dalam cedera olahraga adalah: otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, fasia (Mikrin & Hoffman, 1984: 107).

##### **1) Memar**

Memar atau *hematoma* adalah terjadi perdarahan pada otot akibat benturan dan biasanya juga disertai memar pada kulit. Tindakan: segera menempel es pada tempat yang memar untuk mengurangi pembengkakan pada hari ketiga berikan

kompres hangat untuk mempercepat bekuan darah. Rismayanthi & Sukarmin (2006: 95) menyatakan memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan langsung pada kulit.

## 2) Cedera pada otot atau tendo dan ligamen

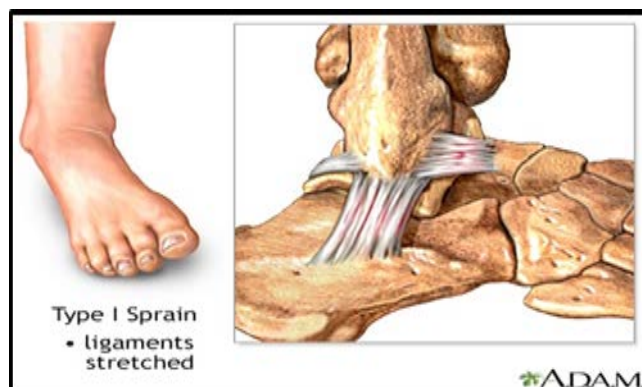
Wibowo (1995: 22) menyatakan bahwa ada dua jenis cedera apa otot atau tendo dan ligamentum, yaitu:

### a) *Sprain*

Depdiknas (2000: 180) menyatakan bahwa cedera *sprain* terjadi pada ligamen, dimana dua otot teregang melampaui gerakan melampaui gerakan yang normal. Hal ini menimbulkan pembengkakan. Giam & Teh (1993: 92) berpendapat bahwa *sprain* adalah cedera pada sendi, dengan terjadinya sobekan pada ligamentum, hal ini terjadi karena stress berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang ulang dari sendi. Wibowo (1995: 22) menyatakan bahwa cedera *sprain* dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

#### 1) *Sprain* tingkat 1

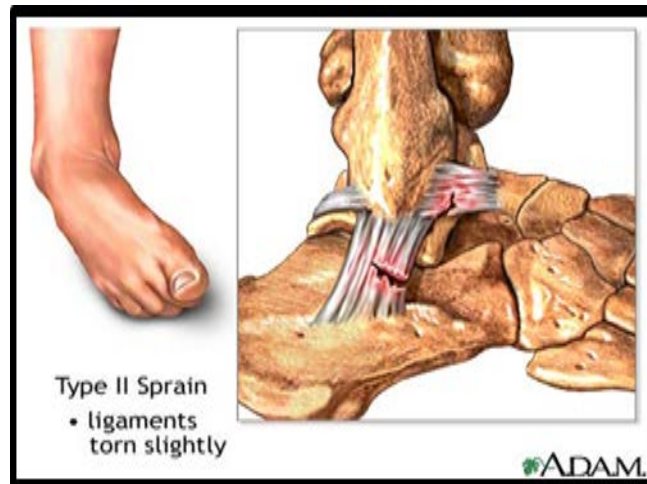
Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut ligamen yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya.



**Gambar 2. *Sprain* Tipe 1**  
**Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)**

2) *Sprain* Tingkat II

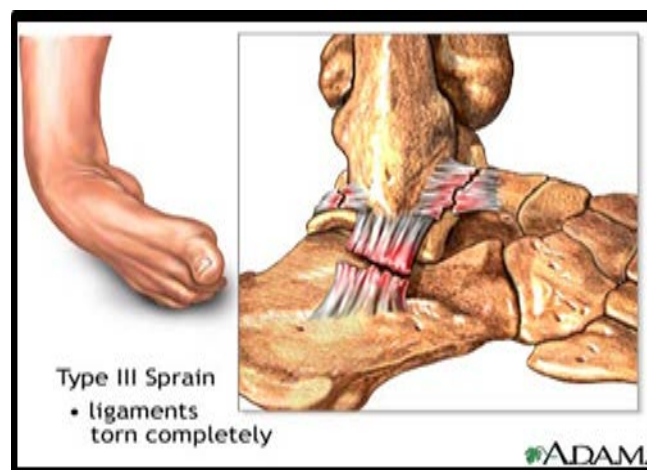
Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut ligamen, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek.



**Gambar 3. *Sprain* Tipe 2**  
**Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)**

3) *Sprain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi dimana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



**Gambar 4. *Sprain* Tipe 3**  
**Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)**

## b) *Strain*

Cedera yang terjadi pada otot dan tendon (otot robek) sehingga mengakibatkan perdarahan dan hilang kekuatannya (Depdiknas, 2000: 179). Wibowo (1995: 22) menyatakan berdasarkan berat ringannya cedera *strain* dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

### 1) *Strain* tingkat I

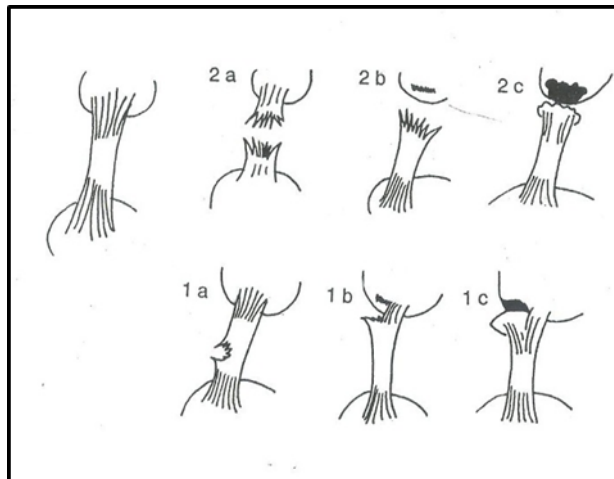
Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut otot/tendo yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya

### 2) *Strain* tingkat II

Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut otot/tendo, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek

### 3) *Strain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi dimana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



**Gambar 5. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen**  
**Sumber: (Wibowo, 1995: 23)**

## 3) Dislokasi

Dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi di bahu, sendi panggul (paha), karena terpeleset dari tempatnya maka sendi itupun

menjadi macet dan juga terasa nyeri (Mohammad, 2008: 31). Pfeiffer (2009: 38) menyatakan bahwa dislokasi dapat terjadi di semua sendi tetapi seringkali mengenai bahu, jari tangan dan jari kaki, lutut dan pergelangan kaki. Semua persendian dikelilingi oleh kapsula dan ligamen, bila terjadi dislokasi paling tidak kapsula dan ligamen terobek dan kadang-kadang tulang rawan sendi terkena (Depdiknas, 2000: 180).

#### 4) Patah tulang

Patah tulang adalah suatu keadaan tulang yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan (Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 97). Mikrin & Hoffman (1984: 124-125) menyatakan bahwa patah tulang dapat di golongan menjadi dua, yaitu:

- a) Patah tulang kompleks, yaitu tulang terputus sama sekali.
- b) Patah tulang stress, yaitu tulang retak, tetapi tidak terpisah.

Penanganan patah tulang yang dilakukan Wibowo (1995: 28) sebagai berikut: tidak boleh melanjutkan pertandingan, pertolongan pertama dilakukan reposisi oleh dokter secepat mungkin dalam waktu kurang dari lima belas menit, karena pada waktu itu atlet tidak merasa nyeri apabila dilakukan reposisi, kemudian dipasang *spalk* balut tekan untuk mempertahankan kedudukan yang baru, serta menghentikan pendarahan.

#### 5) Kram otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot dan mengakibatkan rasa nyeri (Wibowo, 1995:31). Penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi

darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang. Penanganan cedera pada umumnya terhadap kram otot yang dilakukan menurut Wibowo, (1995: 33) adalah sebagai berikut: atlet diistirahatkan, diberikan semprotan *cholorethylspray* untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit yang bersifat lokal atau digosok dengan obat-obatan pemanas seperti *conterpain* dan *salonpas gell* untuk melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah tidak terganggu karena kekuatan/kekejangan otot pada terjadi kram. Pada saat otot kejang sampai kejangnya hilang.

#### 6) Perdarahan pada kulit

Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan, tendangan, atau terjatuh. Penanganan menurut Wibowo (1995: 39) adalah dengan membersihkan luka terlebih dahulu dengan obat yang mengandung antiseptik, setelah luka kering lalu diberi obat yang mengandung antiseptik seperti *betadine*, apabila luka sobek lebih dari 1 cm sebaiknya dijahit, apabila lepuh dan robek potonglah sisa-sisa kulitnya kemudian dibersihkan dan bebatlah dengan bahan yang tidak melekat.

#### 7) Pingsan

Pingsan adalah suatu keadaan dimana kesadaran hilang sama sekali (Depdiknas, 2000: 190). Penyebab pingsan yaitu:

- a) Sinar matahari
- b) Ruangan yang penuh sesak
- c) Cedera kepala
- d) Keracunan
- e) Emosi seperti rasa takut, sakit dan sebagainya

Muhammad (2008: 96-99) menyatakan bahwa ada beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

- a) Pingsan biasa (*simple fainting*)  
Pingsan jenis ini biasanya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris di terik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.
- b) Pingsan karena panas  
Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja di tempat yang sangat panas.

#### **e. Cedera Berdasarkan Letaknya**

Giam & Teh (1992: 202-241) menyatakan berdasarkan macam-macam cedera yang ada, maka cedera berdasarkan letaknya dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Cedera di bagian kepala: Cedera kepala ringan, Memar, Fraktur, Perdarahan.
- 2) Cedera di bagian badan: Memar, Perdarahan, Kram, Fraktur.
- 3) Cedera di bagian tulang belakang: Dislokasi, Fraktur, *Strain/sprain*.
- 4) Cedera di bagian lengan dan tangan: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.
- 5) Cedera di bagian tungkai dan kaki: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.

Rismayanthi & Sukarmin (2006: 98) menyatakan bahwa macam-macam cedera berdasarkan letaknya bisa dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Cedera di bagian kepala  
Cedera yang terjadi di kepala, berupa: gegar otak ringan dan pingsan, sedangkan yang terjadi di wajah berupa: memar pada mata, robek kulit pada alis atau kening, pendarahan pada hidung, bibir pecah, bibir robek lebar, patah tulang gigi, dan dagu sobek.
- b) Cedera di bagian badan  
Cedera yang terjadi di dada, berupa: memar pada dada, sedangkan cedera yang terjadi perut, berupa: kram pada perut, dan *strain* pada otot punggung.
- c) Cedera di bagian lengan  
Cedera di bagian lengan atas, berupa: dislokasi pada bahu, lecet pada bahu, dan *strain* dan *sprain* pada bahu; di lengan bawah, berupa: memar dan lecet pada lengan; di tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada

tangan, dislokasi pada jari tangan, patah pada jari tangan, dan kram pada jari tangan; di persendian siku berupa: *sprain* pada siku, dislokasi pada siku, dan memar pada siku; di persendian tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada pergelangan tangan.

d) Cedera di bagian tungkai

Cedera di bagian tungkai atas, berupa: kram pada paha belakang dan memar pada paha; di tungkai bawah, berupa: memar pada tulang kering dan kram pada betis; di jari kaki, berupa: kram pada jari kaki dan lecet pada jari kaki; di persendian lutut, berupa: *sprain* dan *strain* pada lutut, dislokasi pada lutut, dan lecet pada lutut; di persendian kaki, dan dislokasi pada pergelangan kaki.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa letak cedera terbagi dalam lima faktor, yaitu berdasarkan cedera di bagian kepala, cedera di bagian badan, cedera di bagian tulang belakang, cedera di bagian tulang dan lengan, cedera di bagian tulang dan kaki.

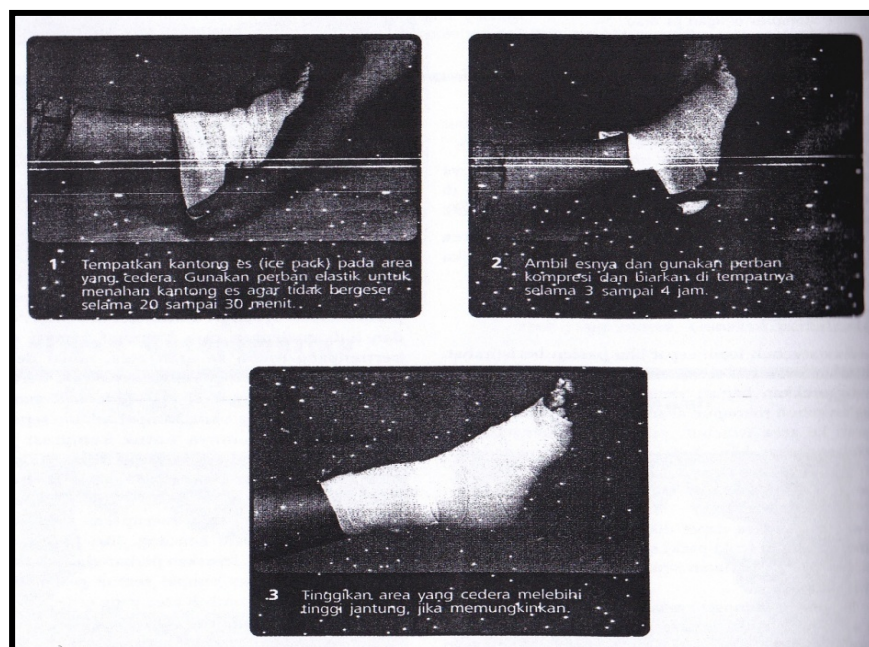
#### **f. Penanganan Dini Cedera di Lapangan**

Pelaku olahraga tidak menghendaki hal yang buruk terjadi. Akan tetapi, suatu yang tidak diharapkan seperti kecelakaan atau kedaruratan dapat terjadi sewaktu-waktu. Apabila suatu kecelakaan (cedera) terjadi di sekitar Anda, Anda harus segera memberikan pertolongan kepada korban. Namun, harus dipastikan penolong memiliki pengetahuan yang memadai dan memahami tindakan yang harus diberikan kepada korban (Junaidi, 2011: 1). Menangani cedera olahraga tergantung dari jenis cedera yang dialami, yang pertama harus diperhatikan apakah cedera tersebut mengeluarkan darah atau tidak. Penanganan cedera yang tanpa perdarahan juga perlu memperhatikan apakah terjadi patah tulang atau tidak. Cedera dalam olahraga yang paling sering dijumpai adalah cedera karena terkena benturan, kejang otot, dan keseleo (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 176).



Salah satu metode yang sering dipakai dalam penanganan pertama adalah metode RICE. Thygerson (2011: 82) menyatakan metode RICE adalah singkatan dari *Rest* (istirahat), *Ice* (es), *Compression* (kompresi), dan *Elevation* (elevasi). Metode *RICE* dapat membantu untuk melakukan perawatan cedera sendi (misalnya, sprain atau keseleo) atau cedera otot (misalnya, strain, atau kontusio). Untuk melakukan prosedur *RICE*, ikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) R = Istirahat (*Rest*). Hentikan menggunakan bagian yang cedera, agar cedera tidak menjadi semakin parah.
- 2) I = Es (*Ice*). Berikan kompres dengan kantong es pada area yang cedera. Gunakan perban elastik untuk menahan kantong es agar tidak bergeser selama 20-30 menit.
- 3) C = Kompresi (*Compression*). Ambil esnya dan gunakan perban kompresi dan biarkan di tempatnya selama 3 sampai 4 jam, hal ini bertujuan untuk meminimalkan pergerakan di area tempat terjadinya cedera.
- 4) E = Elevasi (*Elevation*). Tinggikan area yang cedera melebihi tinggi jantung, jika memungkinkan.



**Gambar 6. Prosedur RICE**  
(Sumber: Thygerson, 2011: 84)

Keterangan lebih dalam dari masing-masing poin di atas adalah sebagai berikut:

R = Istirahat

Segera menghentikan aktivitas bila terjadi cedera. Bila setelah mengalami cedera seorang atlet melanjutkan aktifitasnya dikhawatirkan dapat memperberat cedera yang diderita. Istirahat total hanya selama 24 jam pertama (tergantung berat cedera) kemudian dapat dimulai dengan mobilisasi secara bertahap (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 176).

I = Es

Area yang cedera dapat dikompres dengan es atau kantong dingin (*cold pack*) selama 20-30 menit. Pengompresan es dilakukan untuk mengurangi pembengkakan dan peradangan serta mengurangi nyeri dan menghilangkan *spasme* otot (Thygerson, 2011: 83).

C = Kompresi

Kompresi mengurangi perdarahan internal dan pembengkakan. Setelah dikompres dengan es atau pendinginan, lilitkan perban elastik. Kulit pucat, nyeri, mati rasa, dan kesemutan merupakan tanda-tanda bahwa perban terlalu kencang. Jika timbul salah satu gejala tersebut, lepaskan perban elastik. Biarkan perban elastik lepas sampai semua gejala hilang, kemudian lilitkan kembali area yang cedera dengan tidak terlalu kencang. Korban sebaiknya memakai perban elastik selama 18-24 jam pertama (kecuali bila sudah dilakukan pendinginan). Di waktu malam, perban elastik dapat dilonggarkan, tetapi tidak dilepaskan (Thygerson, 2011: 83).

E = Elevasi

Mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari posisi jantung, hal ini bertujuan untuk mengurangi pembengkakan serta untuk mengurangi perdarahan (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 177).

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa *RICE* adalah singkatan dari *Rest, Ice, Compression, dan Elevation*. Metode *RICE* adalah sebuah langkah-langkah perawatan pada penderita cedera khususnya pada cedera sprain, strain, dan kram. Dengan langkah perawatan dengan mengistirahatkan, mengompres dengan es, membalut daerah cedera, dan meninggikan daerah cedera. Cedera sprain, strain, dan kram adalah cedera yang sering terjadi dalam dunia olahraga, maka dari itu metode *RICE* cukup sering digunakan.

## **6. Karakteristik Guru PJOK se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen**

Guru yang baik dalam mengajar adalah guru yang memiliki beberapa karakteristik yang dibutuhkan dalam proses mengajar. Secara garis besar seorang guru dituntut memiliki minimal tiga karakteristik utama, yaitu karakteristik pribadi, karakteristik profesional dan karakteristik keahlian. Tingkat kualitas inilah yang nantinya akan menentukan kualitas suatu proses pembelajaran. Tingkat kualitas guru ini juga berbeda-beda karena setiap individu memiliki sifat yang berbeda juga dalam mengajar. Khususnya SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen terdapat 23 SD Negeri. Hal ini memiliki latar belakang yang berbeda-beda dalam pembelajaran pendidikan jasmani, sehingga setiap guru memiliki cara tersendiri dalam mengajar ataupun menangani masalah-

masalah olahraga di sekolah tersebut. Berikut ini karakteristik guru yang baik menurut Purwanto (2008), antara lain:

- a. Memiliki minat yang besar terhadap mata pelajaran yang diajarkan.
- b. Memiliki kecakapan untuk memperkirakan kepribadian dan suasana hati secara tepat.

**Tabel 2. Sekolah Dasar se-Kecamatan Prembun**

No.	Nama Satuan Pendidikan	Alamat	Kelurahan
1	SD Negeri 1 Kabekelan	Jl. Raya Kutoarjo Km 1 Prembun	Kabekelan
2	SD Negeri 1 Mulyosri	Jl. Wadaslintang Km.3	Mulyosri
3	SD Negeri 1 Pesunungan	Pesunungan	Pesunungan
4	Sd Negeri 1 Prembun	Prembun	Prembun
5	Sd Negeri 1 Sidogede	Jl.wadaslintang Km.1	Sidogede
6	SD Negeri 1 Tersobo	Jln. Slamet Riyadi No.43 Tersobo	Tersobo
7	SD Negeri 1 Tunggalroso	Dukuh Kaibon	Tunggalroso
8	SD Negeri 2 Kabekelan	Dk. Sidodadi	Kabekelan
9	SD Negeri 2 Mulyosri	Jln. Wadaslintang Km.3	Mulyosri
10	SD Negeri 2 Pesunungan	Jl. Wadaslintang Km.5	Pesunungan
11	SD Negeri 2 Prembun	Prembun	Prembun
12	SD Negeri 2 Sidogede	Desa Sidogede	Sidogede
13	SD Negeri 2 Tersobo	Desa Tersobo Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen	Tersobo
14	SD Negeri 2 Tunggalroso	Desa Tunggalroso	Tunggalroso
15	SD Negeri 3 Prembun	Kranggan	Prembun
16	SD Negeri 3 Tersobo	Tersobo	Tersobo
17	SD Negeri 4 Prembun	Dukuh Wonocolo	Prembun
18	SD Negeri Bagung	Bagung	Bagung
19	SD Negeri Kabuaran	Desa Kabuaran	Kabuaran
20	SD Negeri Kedungbulus	Kedungbulus, Prembun, Kebumen	Kedungbulus
21	SD Negeri Kedungwaru	Kedungwaru, Prembun, Kebumen	Kedungwaru
22	SD Negeri Pecarikan	Jalan Pituruh Km 1,5	Pecarikan
23	SD Negeri Sembirkadipaten	Desa Sembirkadipaten	Sembirkadipaten

## **B. Penelitian yang Relevan**

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nova Dhwiana (2017) yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga di SD N Se-Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo DIY tentang pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode survei. Teknik pengumpulan data berupa angket menggunakan tes soal pilihan ganda. Pengambilan data dilakukan di SD Mangunan Baru pada saat kegiatan kelompok kerja guru (KKG). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo DIY yang berjumlah 30 guru. Teknik analisis data menggunakan teknik deskriptif persentase. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, dapat dideskripsikan pemahaman guru Penjasorkes Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Wates tentang pencegahan dan perawatan cedera sebagai berikut, kategori kurang baik sebesar 10,3% (3 guru), kategori

“kurang” sebesar 31,0% (9 guru), kategori “sedang” sebesar 17,2% (5 guru), kategori “baik” sebesar 41,4% (12 guru).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mufti Indarnawati (2014) yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera”. Penelitian ini dilatar belakangi oleh permasalahan pendidikan jasmani berpotensi menimbulkan cedera dan masih terdapat guru pendidikan jasmani sekolah dasar yang belum tepat dalam memberikan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani di Kecamatan Mlati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-Kecamatan Mlati, Sleman, Yogyakarta tentang pencegahan dan perawatan cedera. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar di Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 31 Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes yang berupa soal pilihan ganda dan teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar tentang pencegahan dan perawatan cedera se-Kecamatan Mlati, Sleman, Yogyakarta terdapat 18 guru sebesar (58,1%) dalam kategori sangat baik, 5 guru sebesar (16,1%) dalam kategori baik, 8 guru

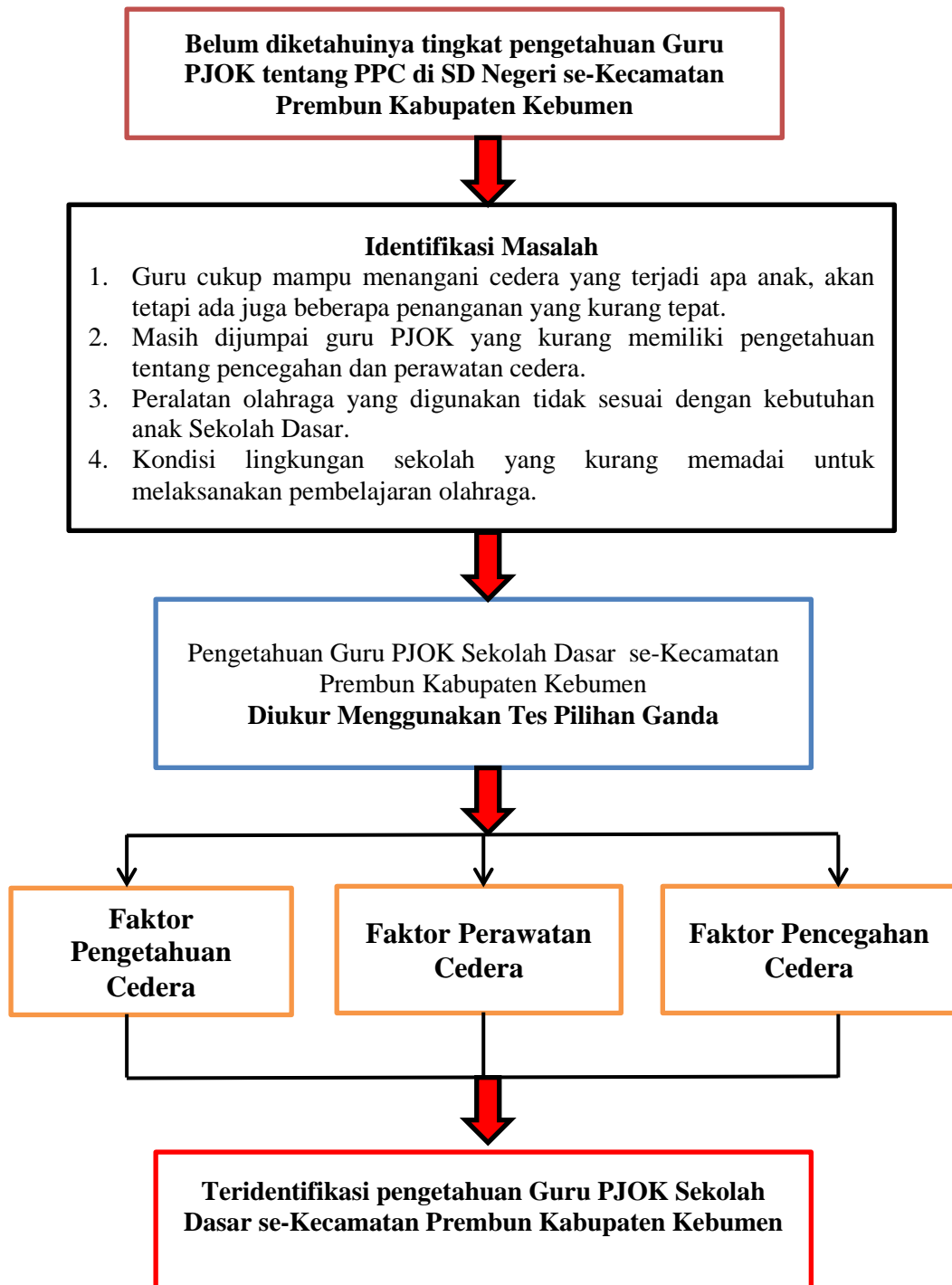
sebesar (25,8%) dalam kategori kurang, dan tidak ada yang berada dalam kategori sangat kurang (0%).

### **C. Kerangka Berpikir**

Terkait dengan tingkat pengetahuan maka pembelajaran PJOK di sekolah dasar harus dilaksanakan secara baik agar tujuan pembelajaran tercapai dengan optimal. Akan tetapi tidak semua guru PJOK dapat melaksanakan pendidikan jasmani dengan baik artinya beberapa guru PJOK mengalami kesulitan dalam menangani suatu kecelakaan pada saat pembelajaran berlangsung. Jika guru PJOK sekolah dasar mempunyai pemahaman yang tinggi mengenai cedera olahraga maka dalam pembelajaran PJOK dapat meminimalisir terjadinya cedera. Guru harus bisa melakukan pencegahan ataupun penanganan saat terjadi cedera pada siswanya, sehingga pada saat pembelajaran berlangsung dapat berjalan dengan baik.

Pencegahan cedera yang dilakukan guru juga harus diperhatikan artinya selain melakukan pencegahan, guru mampu melakukan perawatan serta pertolongan pertama apabila terjadi kecelakaan saat pembelajaran PJOK berlangsung. Hal tersebut harus dilakukan agar dalam proses pembelajaran dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Resiko terjadinya cedera sangatlah sering dialami saat proses pembelajaran maka pengetahuan guru PJOK terhadap pencegahan dan perawatan cedera sangat penting. Oleh karena itu guru PJOK harus memiliki pengetahuan mengenai pencegahan dan perawatan cedera. Penelitian tentang tingkat pengetahuan pencegahan dan perawatan (PPC) guru PJOK SD se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dirinci menjadi

pengetahuan cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera, dan diukur menggunakan tes pilihan ganda. Bagan kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 7. Bagan Kerangka Berpikir



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Sugiyono (2007: 147), menyatakan bahwa penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan tes pilihan ganda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen. Penelitian dilakukan pada Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen. Waktu penelitian dilakukan bulan Maret 2019.

#### **C. Subjek Penelitian**

Sugiyono (2007: 32) menyatakan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan. Populasi dalam penelitian ini adalah Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen yang berjumlah 23 guru dari 23 Sekolah Dasar. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010: 76). Sugiyono (2007: 35) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah dan

karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *total sampling*/penelitian populasi.

**Tabel 3. Sampel Penelitian**

No.	Nama Sekolah	Alamat	$\Sigma$ Guru
1	SD Negeri 1 Kabekelan	Jl. Raya Kutoarjo Km 1 Prebun	1
2	SD Negeri 1 Mulyosri	Jl. Wadaslintang Km.3	1
3	SD Negeri 1 Pesunungan	Pesunungan	1
4	Sd Negeri 1 Prebun	Prebun	1
5	Sd Negeri 1 Sidogede	Jl.wadaslintang Km.1	1
6	SD Negeri 1 Tersobo	Jln. Slamet Riyadi No.43 Tersobo	1
7	SD Negeri 1 Tunggalroso	Dukuh Kaibon	1
8	SD Negeri 2 Kabekelan	Dk. Sidodadi	1
9	SD Negeri 2 Mulyosri	Jln. Wadaslintang Km.3	1
10	SD Negeri 2 Pesunungan	Jl. Wadaslintang Km.5	1
11	SD Negeri 2 Prebun	Prebun	1
12	SD Negeri 2 Sidogede	Desa Sidogede	1
13	SD Negeri 2 Tersobo	Desa Tersobo Kecamatan Prebun Kabupaten Kebumen	1
14	SD Negeri 2 Tunggalroso	Desa Tunggalroso	1
15	SD Negeri 3 Prebun	Kranggan	1
16	SD Negeri 3 Tersobo	Tersobo	1
17	SD Negeri 4 Prebun	Dukuh Wonocolo	1
18	SD Negeri Bagung	Bagung	1
19	SD Negeri Kabuaran	Desa Kabuaran	1
20	SD Negeri Kedungbulus	Kedungbulus, Prebun, Kebumen	1
21	SD Negeri Kedungwaru	Kedungwaru, Prebun, Kebumen	1
22	SD Negeri Pecarikan	Jalan Pituruh Km 1,5	1
23	SD Negeri Sembirkadipaten	Desa Sembirkadipaten	1
<b>Jumlah</b>			<b>23</b>

#### **D. Definisi Operasional Variabel**

Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen. Definisi operasionalnya adalah segala sesuatu yang diketahui Guru PJOK SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen yang didapat melalui penginderaan atau interaksi terhadap objek tertentu di lingkungan sekitarnya tentang pencegahan dan perawatan cedera, yang diukur menggunakan tes pilihan ganda. Faktor pengetahuan PPC terdiri atas, pengetahuan cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera.

#### **E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen Penelitian**

Arikunto (2006: 89), menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini tes yang digunakan adalah soal pilihan ganda. Penilaian dalam instrumen tes pada penelitian ini adalah jika jawaban benar maka nilainya adalah 1 dan jika jawaban salah maka nilainya 0. Mahmud (2011: 185) menyatakan bahwa “tes adalah rangkaian pertanyaan atau alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan, atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok. Lebih lanjut Mahmud (2011: 186) menyatakan bahwa tolak ukur penggunaan alat tes sebagai instrumen pengumpul data dalam suatu penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Objektif, yaitu hasil yang dicapai dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang tingkat kemampuan seseorang, baik berupa pengetahuan maupun keterampilan.
- b. Cocok, yaitu alat yang digunakan sesuai dengan jenis data yang akan dikumpulkan untuk menguji hipotesis dalam rangka menjawab masalah penelitian.
- c. Valid, yaitu memiliki derajat kesesuaian, terutama isi dan konstraknya, dengan kemampuan suatu kelompok yang ingin diukur.
- d. Reliabel, yaitu derajat kekonsistenan skor yang diperoleh dari hasil tes menggunakan alat tersebut.

Langkah-langkah dalam penyusunan instrumen penelitian menurut Hadi (1991: 7-11) sebagai berikut:

a. Mendefinisikan Konstrak

Langkah pertama adalah mendefinisikan konstrak berarti membatasi perubahan atau variabel yang akan diteliti. Konstrak dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

b. Menyidik Faktor

Menyidik faktor adalah tahap yang bertujuan untuk menandai faktor-faktor yang dikemukakan dalam konstrak yang akan diteliti. Konstrak tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dirinci menjadi faktor pengetahuan cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera.

c. Menyusun Butir-butir Pertanyaan atau pernyataan

Penyusunan butir-butir pertanyaan yang mengacu pada faktor-faktor yang berpengaruh dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut di atas dijabarkan menjadi kisi-kisi instrumen, setelah itu dikembangkan dalam butir-butir pertanyaan. Instrumen penelitian ini diadopsi dari penelitian Mufti Indarnawati

karena instrumen tersebut mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi, relevan dengan penelitian ini, dan relevan dengan subjek yang akan diteliti. Instrumen penelitian kemudian diujicobakan di Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen yang letaknya bersebelahan dengan Kecamatan Prembun, sehingga diharapkan guru PJOK di Kecamatan Bonorowo memiliki karakteristik yang sama dengan guru PJOK di Kecamatan Prembun. Kisi-kisi instrumen sebagai berikut:

**Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba**

Variabel	Faktor	Indikator	Item	Σ
Pengetahuan Guru PJOK Sekolah Dasar se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen	Pengetahuan Cedera	a. Pengertian tentang cedera	1,2,3,4	16
		b. Penyebab terjadinya cedera	5,6,7,8	
		c. Macam-macam cedera	9,10,11,12	
		d. Jenis cedera	13,14,15,16	
	Perawatan cedera	a. Pengetahuan perawatan cedera	17, 18, 19, 20, 21, 22	16
		b. Penanganan cedera	23, 24, 25, 26, 27, 28	
		c. Rehabilitasi cedera	29, 30, 31, 32	
	Pencegahan cedera	a. Pengetahuan pencegahan cedera	33, 34, 35, 36	8
		b. Cara pencegahan cedera	37, 38, 39, 40	
Jumlah				40

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tes kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data guru PJOK di SD se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.
- b. Peneliti menentukan jumlah guru PJOK di SD se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen yang menjadi subjek penelitian.
- c. Peneliti menyebarkan tes kepada responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengumpulkan hasil dan melakukan transkrip atas hasil pengisian tes.
- e. Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

#### **F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Sebelum digunakan pengambilan data sebenarnya, bentuk akhir dari tes yang telah disusun perlu diujicobakan guna memenuhi alat sebagai pengumpul data yang baik. Arikunto (2006: 93), menyatakan bahwa tujuan diadakannya uji coba antara lain untuk mengetahui tingkat pemahaman responden akan instrumen, mencari pengalaman dan mengetahui reliabilitas. Uji coba dilaksanakan di Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen yang letaknya bersebelahan dengan Kecamatan Prembun, sehingga diharapkan guru PJOK di Kecamatan Bonorowo memiliki karakteristik yang sama dengan guru PJOK di Kecamatan Prembun. Uji coba dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2019 dengan jumlah responden sebanyak 14 guru. Langkah-langkah uji coba sebagai berikut:

##### **1. Uji Validitas**

Arikunto (2006: 96) menyatakan bahwa “validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen”. Menghitung validitas menggunakan rumus korelasi yang dikenal dengan rumus

korelasi *Product Moment* (Arikunto, 2006: 46). Perhitungannya menggunakan SPSS 20. Nilai  $r_{xy}$  yang diperoleh akan dikonsultasikan dengan harga *product moment* pada taraf signifikansi 0,05. Bila  $r_{xy} > r_{tab}$  maka item tersebut dinyatakan valid. Perhitungannya menggunakan SPSS 20. Berdasarkan hasil analisis, hasil uji validitas instrumen pada tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5. Hasil Uji Validitas Instrumen**

Butir	r hitung	r tabel	Ket	Butir	r hitung	r tabel	Ket
01	0,820	0,497	Valid	21	0,862	0,497	Valid
02	0,834	0,497	Valid	22	0,810	0,497	Valid
03	0,944	0,497	Valid	23	0,862	0,497	Valid
04	0,944	0,497	Valid	24	0,000	0,497	Tidak Valid
05	0,944	0,497	Valid	25	0,862	0,497	Valid
06	0,820	0,497	Valid	26	0,085	0,497	Tidak Valid
07	0,834	0,497	Valid	27	0,695	0,497	Valid
08	0,820	0,497	Valid	28	0,682	0,497	Valid
09	0,834	0,497	Valid	29	0,862	0,497	Valid
10	0,944	0,497	Valid	30	0,820	0,497	Valid
11	0,820	0,497	Valid	31	0,834	0,497	Valid
12	0,834	0,497	Valid	32	0,820	0,497	Valid
13	0,862	0,497	Valid	33	0,834	0,497	Valid
14	0,944	0,497	Valid	34	0,944	0,497	Valid
15	0,944	0,497	Valid	35	0,944	0,497	Valid
16	0,944	0,497	Valid	36	0,944	0,497	Valid
17	0,820	0,497	Valid	37	0,820	0,497	Valid
18	0,834	0,497	Valid	38	0,834	0,497	Valid
19	0,085	0,497	Tidak Valid	39	0,862	0,497	Valid
20	0,798	0,497	Valid	40	0,944	0,497	Valid

Berdasarkan hasil uji coba, menunjukkan bahwa dari 40 butir terdapat 3 butir tidak valid, karena  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$  ( $df \ 14 = 0,497$ ), yaitu butir nomor 19, 24, dan 26, sehingga tersisa 37 butir valid yang digunakan untuk penelitian. Kisi-kisi instrumen setelah uji coba disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 6. Kisi-kisi Instrumen Penelitian**

Variabel	Faktor	Indikator	Item	Σ
Pengetahuan Guru PJOK Sekolah Dasar se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen	Pengetahuan Cedera	a. Pengertian tentang cedera	1,2,3,4	16
		b. Penyebab terjadinya cedera	5,6,7,8	
		c. Macam-macam cedera	9,10,11,12	
		d. Jenis cedera	13,14,15,16	
	Perawatan cedera	a. Pengetahuan perawatan cedera	17, 18, 19, 20, 21	13
		b. Penanganan cedera	22, 23, 24, 25	
		c. Rehabilitasi cedera	26, 27, 28, 29	
	Pencegahan cedera	a. Pengetahuan pencegahan cedera	30, 31, 32, 33	8
		b. Cara pencegahan cedera	34, 35, 36, 37	
Jumlah				37

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen mengacu pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006: 174). Analisis keterandalan butir hanya dilakukan pada butir yang dinyatakan sah saja dan bukan semua butir yang belum diuji. Reliabilitas diperoleh menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Perhitungannya menggunakan SPSS 20. Berdasarkan hasil analisis, hasil uji reliabilitas instrumen sebagai berikut:

**Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,990	37



## G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase, dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 40):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

(Sudijono, 2009: 40)

Sugiyono (2007: 112), menyatakan bahwa cara mengubah skor/nilai, yaitu dengan rumus:

$$N : \frac{\sum X}{\sum \text{Maks}} \times 100$$

N : Nilai

X : Butir benar

Maks : jumlah keseluruhan butir

Menentukan interval menggunakan rumus dari Arikunto (2006: 207) pada tabel 8 sebagai berikut:

**Tabel 8. Norma Penilaian**

No	Interval	Kategori
1	81 - 100	Sangat Tinggi
2	61 - 80	Tinggi
3	41 - 60	Sedang
4	21 - 40	Rendah
5	0 - 20	Sangat Rendah

(Sumber: Arikunto, 2006: 207)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data yaitu tentang seberapa tinggi tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen, yang diungkapkan dengan tes yang berjumlah 37 butir, dan terbagi dalam 3 faktor, yaitu faktor pengetahuan cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera. Hasil analisis tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen data dipaparkan sebagai berikut:

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen didapat skor terendah (*minimum*) 43,24, skor tertinggi (*maksimum*) 67,57, rerata (*mean*) 57,58, nilai tengah (*median*) 56,76, nilai yang sering muncul (*mode*) 51,35, *standar deviasi* (SD) 7,58. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

**Tabel 9. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen**

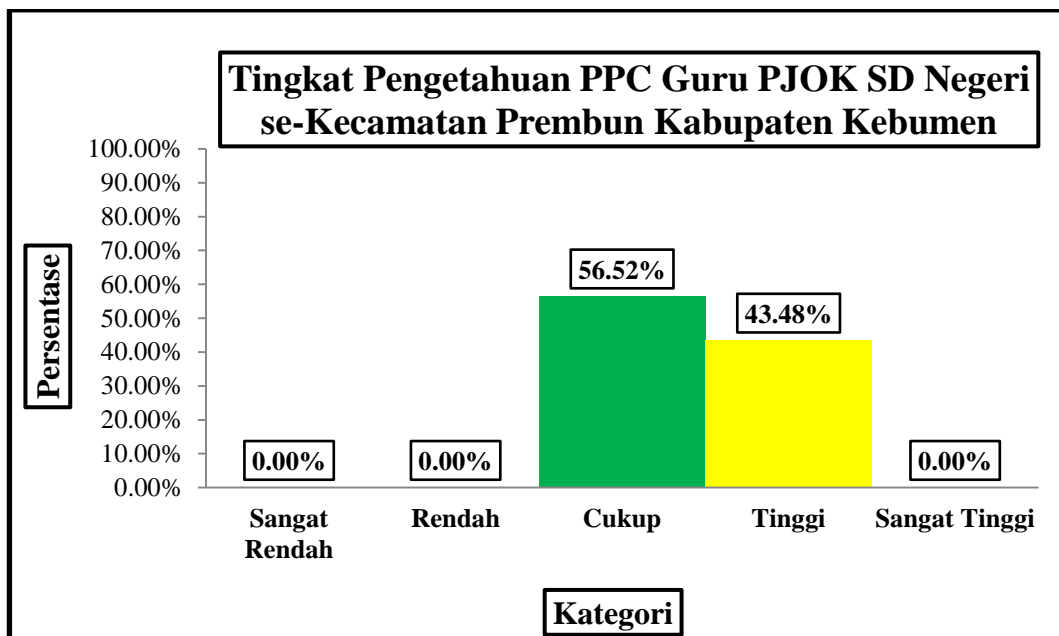
<b>Statistik</b>	
<i>N</i>	23
<i>Mean</i>	57.5778
<i>Median</i>	56.7600
<i>Mode</i>	51.35 <sup>a</sup>
<i>Std. Deviation</i>	7.57644
<i>Minimum</i>	43.24
<i>Maximum</i>	67.57

Apabila ditampilkan dalam bentuk Norma Penilaian, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen disajikan pada tabel 10 sebagai berikut:

**Tabel 10. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	81 - 100	Sangat Tinggi	0	0.00%
2	61 - 80	Tinggi	10	43.48%
3	41 - 60	Cukup	13	56.52%
4	21 - 40	Rendah	0	0.00%
5	0 - 20	Sangat Rendah	0	0.00%
<b>Jumlah</b>			<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Norma Penilaian pada tabel 10 tersebut di atas, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dapat disajikan pada gambar 8 sebagai berikut:



**Gambar 8. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen**

Berdasarkan tabel 10 dan gambar 8 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 0% (0 guru), “cukup” sebesar 56,52% (13 guru), “tinggi” sebesar 43,48% (10 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 guru). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 57,58, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dalam kategori “cukup”.

### 1. Faktor Pengetahuan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera didapat skor terendah (*minimum*) 37,50, skor tertinggi (*maksimum*) 75,00, rerata (*mean*) 57,07, nilai tengah (*median*) 56,25, nilai yang sering muncul (*mode*) 56,25, *standar deviasi* (SD) 10,37. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

**Tabel 11. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera**

Statistik	
<i>N</i>	23
<i>Mean</i>	57.0652
<i>Median</i>	56.2500
<i>Mode</i>	56.25
<i>Std, Deviation</i>	10.37376
<i>Minimum</i>	37.50
<i>Maximum</i>	75.00

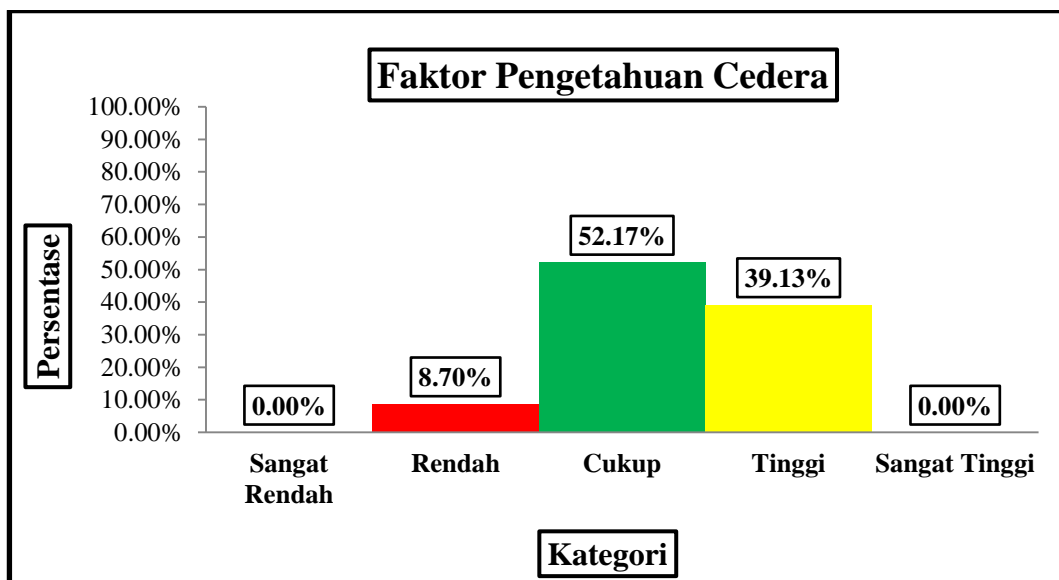
Apabila ditampilkan dalam bentuk Norma Penilaian, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten

Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera disajikan pada tabel 12 sebagai berikut:

**Tabel 12. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	81 - 100	Sangat Tinggi	0	0.00%
2	61 - 80	Tinggi	9	39.13%
3	41 - 60	Cukup	12	52.17%
4	21 - 40	Rendah	2	8.70%
5	0 - 20	Sangat Rendah	0	0.00%
<b>Jumlah</b>			<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Norma Penilaian pada tabel 12 tersebut di atas, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera dapat disajikan pada gambar 9 sebagai berikut:



**Gambar 9. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pengetahuan Cedera**

Berdasarkan tabel 12 dan gambar 9 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 8,70% (2 guru), “cukup” sebesar 52,17% (12 guru), “tinggi” sebesar 39,13% (9 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 guru). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 57,07, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera dalam kategori “cukup”.

Analisis tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan indikator pada faktor pengetahuan cedera disajikan pada tabel 13 sebagai berikut:

**Tabel 13. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Pengetahuan Cedera**

No	Indikator	Butir	Persentase	
			Benar	Salah
1	Pengertian tentang cedera	1	47.83% (11 guru)	52.17% (12 guru)
		2	100% (23 guru)	0% (0 guru)
		3	95.65% (22 guru)	4.35% (1 guru)
		4	17.39% (4 guru)	82.61% (19 guru)
2	Penyebab terjadinya cedera	5	56.52% (13 guru)	43.48% (10 guru)
		6	47.83% (11 guru)	52.17% (12 guru)
		7	95.65% (22 guru)	4.35% (1 guru)
		8	100% (23 guru)	0% (0 guru)
3	Macam-macam cedera	9	91.30% (21 guru)	8.70% (2 guru)
		10	21.74% (5 guru)	78.26% (18 guru)
		11	91.30% (21 guru)	8.70% (2 guru)
		12	39.13% (9 guru)	60.87% (14 guru)
4	Jenis cedera	13	26.09% (6 guru)	73.91% (17 guru)
		14	91.30% (21 guru)	8.70% (2 guru)
		15	43.48% (10 guru)	56.52% (13 guru)
		16	30.43% (7 guru)	69.57% (16 guru)

## 2. Faktor Perawatan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera didapat skor terendah (*minimum*) 76,92, skor tertinggi (*maksimum*) 23,08, rerata (*mean*) 50,50, nilai tengah (*median*) 53,85, nilai yang sering muncul (*mode*) 53,85, *standar deviasi* (SD) 14,82. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 14 sebagai berikut:

**Tabel 14. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera**

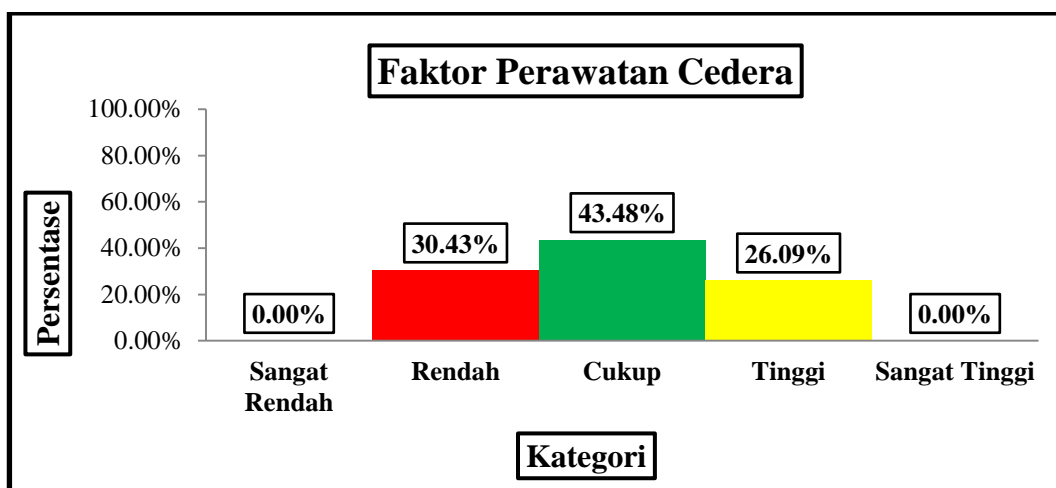
Statistik	
<i>N</i>	23
<i>Mean</i>	50.5022
<i>Median</i>	53.8500
<i>Mode</i>	53.85
<i>Std. Deviation</i>	14.81907
<i>Minimum</i>	23.08
<i>Maximum</i>	76.92

Apabila ditampilkan dalam bentuk Norma Penilaian, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera disajikan pada tabel 15 sebagai berikut:

**Tabel 15. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	81 - 100	Sangat Tinggi	0	0.00%
2	61 - 80	Tinggi	6	26.09%
3	41 - 60	Cukup	10	43.48%
4	21 - 40	Rendah	7	30.43%
5	0 - 20	Sangat Rendah	0	0.00%
Jumlah			23	100%

Berdasarkan Norma Penilaian pada tabel 15 tersebut di atas, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera dapat disajikan pada gambar 10 sebagai berikut:



**Gambar 10. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera**

Berdasarkan tabel 15 dan gambar 10 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 30,43% (7 guru), “cukup” sebesar 43,48% (10 guru), “tinggi” sebesar 26,09% (6 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 guru). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 50,50, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera dalam kategori “cukup”



Analisis tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan indikator pada faktor perawatan cedera disajikan pada tabel 16 sebagai berikut:

**Tabel 16. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Perawatan cedera**

No	Indikator	Butir	Persentase	
			Benar	Salah
1	Pengetahuan perawatan cedera	17	47.83% (11 guru)	52.17% (12 guru)
		18	34.78% (8 guru)	65.22% (15 guru)
		19	39.13% (9 guru)	60.87% (14 guru)
		20	52.17% (12 guru)	47.83% (11 guru)
		21	39.13% (9 guru)	60.87% (14 guru)
2	Penanganan cedera	22	100% (23 guru)	0% (0 guru)
		23	47.83% (11 guru)	52.17% (12 guru)
		24	56.52% (13 guru)	43.48% (10 guru)
		25	60.87% (14 guru)	39.13% (9 guru)
3	Rehabilitasi cedera	26	21.74% (5 guru)	78.26% (18 guru)
		27	34.78% (8 guru)	65.22% (15 guru)
		28	43.48% (10 guru)	56.52% (13 guru)
		29	56.52% (13 guru)	43.48% (10 guru)

### 3. Faktor Pencegahan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera didapat skor terendah (*minimum*) 37,50, skor tertinggi (*maksimum*) 100,00, rerata (*mean*) 70.11, nilai tengah (*median*) 75.00, nilai yang sering muncul (*mode*) 62.50, *standar deviasi* (SD) 14,47. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 17 sebagai berikut:

**Tabel 17. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera**

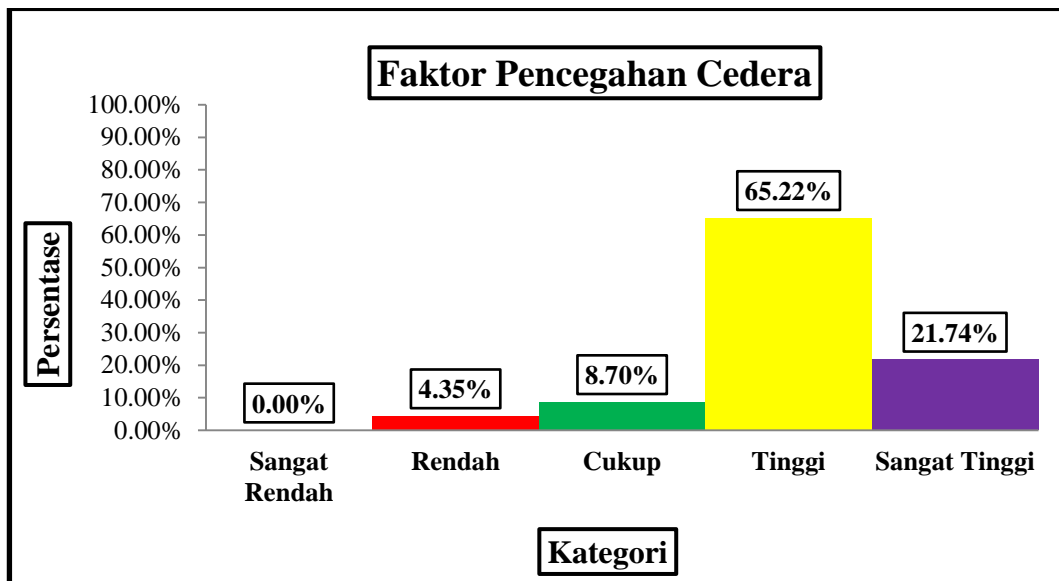
Statistik	
<i>N</i>	23
<i>Mean</i>	70.1087
<i>Median</i>	75.0000
<i>Mode</i>	62.50
<i>Std. Deviation</i>	14.46937
<i>Minimum</i>	37.50
<i>Maximum</i>	100.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk Norma Penilaian, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera disajikan pada tabel 18 berikut:

**Tabel 18. Norma Penilaian Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	81 - 100	Sangat Tinggi	5	21.74%
2	61 - 80	Tinggi	15	65.22%
3	41 - 60	Cukup	2	8.70%
4	21 - 40	Rendah	1	4.35%
5	0 - 20	Sangat Rendah	0	0.00%
Jumlah			23	100%

Berdasarkan Norma Penilaian pada tabel 18 tersebut di atas, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera dapat disajikan pada gambar 11 sebagai berikut:



**Gambar 11. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera**

Berdasarkan tabel 18 dan gambar 11 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 4,35% (1 guru), “cukup” sebesar 8,70% (2 guru), “tinggi” sebesar 65,22% (15 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 21,74% (5 guru). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 70,11, tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera dalam kategori “cukup”.

Analisis tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan indikator pada faktor pencegahan cedera disajikan pada tabel 19 sebagai berikut:

**Tabel 19. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen Berdasarkan Indikator pada Faktor Pencegahan Cedera**

No	Indikator	Butir	Persentase	
			Benar	Salah
1	Pengetahuan pencegahan cedera	30	69.57% (7 guru)	30.43% (16 guru)
		31	43.48% (10 guru)	56.52% (13 guru)
		32	86.96% (20 guru)	13.04% (3 guru)
		33	52.17% (12 guru)	47.83% (11 guru)
2	Penanganan cedera	34	56.52% (13 guru)	43.48% (10 guru)
		35	91.30% (21 guru)	8.70% (2 guru)
		36	100% (23 guru)	0% (0 guru)
		37	100% (23 guru)	0% (0 guru)

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen, yang diungkapkan dengan tes yang berjumlah 37 butir, dan terbagi dalam 3 faktor, yaitu faktor pengetahuan cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dalam kategori “cukup”. Persentase paling tinggi yaitu pada kategori “cukup” sebanyak 13 guru atau sebesar 56.52%, selanjutnya pada kategori “tinggi” sebesar 43.48% atau 10 guru. Data tersebut belum menunjukkan hasil yang maksimal, artinya bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen masih harus ditingkatkan.

Hal tersebut dikarenakan Berdasarkan pengamatan penelitian selama ini, guru cukup mampu menangani cedera yang terjadi pada anak, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat. Dalam proses pembelajaran banyak siswa ketika pembelajaran dan di luar jam belajar atau saat istirahat melakukan

aktivitas sembarangan yang dapat menyebabkan siswa rentan terjadi cedera. Misalkan saat siswa berlarian di lingkungan sekolah di jam istirahat siswa terjatuh dan terbentur, siswa mengalami memar di kaki akibat benturan yang dialami, guru sebaiknya memberikan pertolongan pertama menggunakan sesuatu yang dingin misalkan dengan es agar memar yang terjadi bisa segera teratasi, namun di lapangan beberapa guru masih memberikan balsem yang panas ataupun minyak panas, hal tersebut semakin memperparah cedera yang dialami siswa.

Masalah lain masih dijumpai guru PJOK yang kurang memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan cedera. Dalam tindakan pencegahan guru PJOK terkadang kurang memperhatikan keadaan sarana dan prasarana yang tidak sesuai dengan usia anak SD. Ukuran bola peluru lembing, sehingga dalam hal ini peralatan olahraga semacam ini tidak boleh disamakan dengan ukuran peralatan anak SMP & SMA, tetapi di beberapa SD bahkan hampir semua SD alat-alat tersebut mengapa masih digunakan. Padahal apabila anak tetap dipaksa menggunakan alat-alat yang tidak dimodifikasi maka sangat rentan sekali mengalami cedera. Dalam hal perawatan terkadang hal-hal yang dianggap kecil menjadi kurang diperhatikan misalnya pada luka gores, perawatan seperti mencuci luka dengan air (lebih baik air mengalir) jarang dilakukan, biasanya hanya diberikan obat antiseptik seperti betadine, selain itu menutup luka dengan kasa atau kapas yang bersih juga masih jarang diperhatikan padahal hal seperti itu dapat menghindarkan luka dari kuman penyebab penyakit.

PJOK merupakan pendidikan melalui aktivitas yang bertujuan untuk membantu pertumbuhan fisik dan perkembangan pada peserta didik. Penjasorkes

mempunyai karakteristik yang berbeda dari mata pelajaran yang lainnya karena membutuhkan ruang yang lebih luas dan menuntut aktivitas fisik yang lebih dari mata pelajaran yang lain. Pembelajaran ini seringkali berada di luar kelas yang membutuhkan alat dan fasilitas yang banyak juga. Namun sering terjadi juga justru dari alat dan fasilitas itulah potensi cedera terjadi. Dunkin (2004: 2) menyatakan cedera pada saat melakukan kegiatan olahraga disebabkan oleh (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang jelek, (3) peralatan yang tidak baik, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai. Cedera umumnya terjadi saat berolahraga dikarenakan dalam berolahraga para pelaku dituntut aktivitas fisik yang tinggi. Cedera pada olahraga sering terjadi pada olahraga yang bersifat kontak fisik (*body contact*) seperti beladiri, sepak bola, bola basket, hoki, dan sebagainya. Berdasarkan hal tersebut, sebagai guru PJOK harus mengetahui dan dapat menerapkan pencegahan dan perawatan cedera pada saat pembelajaran PJOK, agar cedera dapat dihindari.

Tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pengetahuan cedera dalam kategori “cukup”. Pada faktor pengetahuan cedera terdapat 4 indikator, yaitu pengertian tentang cedera, penyebab terjadinya cedera, macam-macam cedera, dan jenis cedera. Indikator pengertian tentang cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 2, yang berbunyi ” Rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh adalah pengertian dari”, ada 100% atau 23 guru menjawab benar. Indikator penyebab terjadinya cedera,

persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 8, ada 100% atau 23 guru menjawab benar. Indikator macam-macam terjadinya cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 9 dan 11, ada 95,65% atau 22 guru menjawab benar. Indikator jenis cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 14, ada 91,30% atau 21 guru menjawab benar.

Tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor perawatan cedera dalam kategori “cukup”. Pada faktor perawatan cedera terdapat 3 indikator, yaitu pengetahuan perawatan cedera, penanganan cedera, dan rehabilitasi cedera. Indikator pengetahuan perawatan cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 20, ada 52,17% atau 12 guru menjawab benar. Indikator penanganan cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 22, ada 100% atau 23 guru menjawab benar. Indikator rehabilitasi cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 29, ada 56,52% atau 13 guru menjawab benar.

Tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berdasarkan faktor pencegahan cedera dalam kategori “cukup”. Pada faktor perawatan cedera terdapat 2 indikator, yaitu pengetahuan perawatan cedera, penanganan cedera, dan rehabilitasi cedera. Indikator pengetahuan perawatan cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 32, ada 86,96% atau 20 guru menjawab benar. Indikator

penanganan cedera, persentase menjawab benar paling tinggi yaitu pada butir nomor 36 dan 37, ada 100% atau 23 guru menjawab benar.

### **C. Keterbatasan Hasil Penelitian**

Kendatipun peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan. Beberapa kelemahan dan kekurangan yang dapat dikemukakan di sini antara lain:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan pada hasil tes, sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam pengisian tes. Selain itu dalam pengisian soal tes diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.
2. Saat pengambilan data penelitian yaitu saat penyebaran soal tes penelitian kepada responden, tidak dapat dipantau secara langsung dan cermat apakah jawaban yang diberikan oleh responden benar-benar sesuai dengan pendapatnya sendiri atau tidak.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 guru), “rendah” sebesar 0% (0 guru), “cukup” sebesar 56,52% (13 guru), “tinggi” sebesar 43,48% (10 guru), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 guru). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dalam kategori “cukup”.

#### **B. Implikasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas dapat dikemukakan implikasi hasil penelitian sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang kurang dominan dalam tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen perlu diperhatikan dan dicari pemecahannya agar faktor tersebut lebih membantu dalam meningkatkan pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.
2. Guru dapat menjadikan hasil ini sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dengan memperbaiki faktor-faktor yang kurang.

### **C. Saran**

Ada beberapa saran yang perlu disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Agar mengembangkan penelitian lebih dalam lagi tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.
2. Agar melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan Guru PJOK tentang PPC di SD Negeri se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen dengan menggunakan metode lain.
3. Lebih melakukan pengawasan pada saat pengambilan data agar data yang dihasilkan lebih objektif.
4. Bagi guru, sangat diharapkan untuk lebih meningkatkan lagi pemahaman tentang pencegahan dan perawatan cedera agar pelaksanaan pembelajaran PJOK dapat berlangsung dengan lancar.
5. Bagi pihak sekolah, sangat diharapkan untuk melakukan pengadaan alat-alat pertolongan dini untuk perawatan cedera seperti kotak P3K, sehingga dapat dilakukan perawatan dini apabila terjadi cedera pada saat pembelajaran PJOK, sehingga proses pembelajaran tetap dapat berjalan dengan lancar dan mendapatkan hasil pembelajaran PJOK yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Barnadib, S.I. (2005). *Filsafat pendidikan: sistem dan metode*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bompa, T.O. (2000). *Theory and methodology of training*. Toronto: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Cava. (1995). *Pengobatan dan olahraga bunga rampai*. Semarang: Dahara Prize.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2000). *Pedoman dan modul pelatihan kesehatan olahraga bagi pelatih olahragawan pelajar*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2004). *Standar kompetensi guru pemula program studi pendidikan jasmani jenjang S1*. Departemen Pendidikan Nasional.
- Dimiyati & Mudjiono. (2006). *Belajar dan pembelajaran*. Jakarta: PT Asdi Mahastya.
- Dunkin. (2004). *Kesehatan olahraga*. Jakarta: Grafidia Jaya.
- Dwiariyani, D.A. (2012). *Peran pelatihan mental dalam proses penurunan kecemasan cedera berulang pada atlet putri bola basket*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Fajri, S.A & Prasetyo, Y. (2015). Pengembangan busur dari pralon untuk pembelajaran ekstrakurikuler panahan siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 11, Nomor 2.
- Firmansyah, H. (2009). Hubungan motivasi berprestasi siswa dengan hasil belajar pendidikan jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 6, Nomor 1.
- Giam, C.K. & Teh, K.C. (1993). *Ilmu kedokteran olahraga* (Hartono Satmoko, Tejemahan). Jakarta: Binarupa Aksara.

- Graha, A.S & Priyonoadi, B. (2012). *Pedoman dan modul terapi masase frirage penatalaksanaan terapi masasedan cedera olahraga pada lutut dan engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.
- Gunawan, I & Palupi, A.R. (2012). Taksonomi Bloom–revisi ranah kognitif: kerangka landasan untuk pembelajaran, pengajaran, dan penilaian. *Jurnal Premiere Educandum*. Volume 2(2): pp.16-40.
- Hadi, S. (1991). *Analisis butir untuk instrumen angket, tes, dan skala nilai dengan BASICA*. Yogyakarta: Andi Ofset.
- Hadisusanto, D, Sidharto, S, & Siswoyo, D. (2005). *Ilmu pendidikan*. Yogyakarta: UNY Pres.
- Hamalik, O. (2010). *Media pendidikan*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Hendrayana, Y, Mulyana, A & Budiana, D. (2018). Perbedaan persepsi guru pendidikan jasmani terhadap orientasi tujuan instruksional pada pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dasar. *Journal of Physical Education and Sport*, Volume 1 Nomor 1.
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan pertama kali saat gawat & darurat medis*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Lutan, R. (2004). *Belajar keterampilan motorik pengantar teori dan metode*. Jakarta: P2LPTK Depdikbud.
- Mahmud. (2011). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Margono. (2006). Usaha pencegahan pulled muscle pada sprinter. *Medikora*. (Volume II. Nomor 1). Halaman 64-66.
- Mikrin, G & Hoffman, M. (1984). *Kesehatan olahraga*. Jakarta: Grafidia Jaya.
- Mufti Indarnawati. (2014). *Tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah Dasar Se-Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta tentang pencegahan dan perawatan cedera*. Skripsi sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Muhammad, K. (2008). *Pertolongan pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mulyaningsih, F. (2009). Inovasi model pembelajaran pendidikan jasmani untuk Penelitian Tindakan Kelas (PTK). *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 6, Nomor 1.

- Mulyasa, E. (2002). *Kurikulum berbasis kompetensi*. Bandung: Rosda Karya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nova Dhwiana. (2017). *Tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan terhadap pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani olahraga di SD N Se-Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Paturusi, A. (2012). *Manajemen pendidikan jasmani dan olahraga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pfeiffer, R. (2012). *Sports first aid (pertolongan pertama dan pencegahan cedera olahraga)*. Jakarta: Erlangga.
- Poerwadarminto. (2005). *Kamus umum bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Priastuti, D. (2015). Peningkatan keberanian guling belakang melalui permainan bola dan simpai pada siswa kelas IV A SDN 4 Wates Kulonprogo. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 11, Nomor 2.
- Rahyubi, H. (2014). *Teori-teori belajar dan aplikasi pembelajaran motorik deskripsi dan tinjauan kritis*. Bandung: Nusa Media.
- Rismayanthi, C & Sukarmin, Y. (2006). *Usaha-usaha pencegahan cedera olahraga pada pemain bola basket*. Yogyakarta: Medikora.
- Rosdiani, D. (2013). *Model pembelajaran langsung dalam pendidikan jasmani dan kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Sartinah. (2008). Peran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan dalam perkembangan gerak dan keterampilan sosial siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 5, Nomor 2.
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Subagyo, Komari, A & Pambudi, A.F. (2015). Persepsi guru pendidikan jasmani sekolah dasar terhadap pendekatan tematik integratif pada kurikulum 2013. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 11, Nomor 1.
- Sudijandoko, A. (2000). *Pencegahan dan perawatan cedera*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

- Sudijono, A. (2009). *Pengantar statistika pendidikan*. Jakarta: CV Rajawali.
- Sugihartono. (2012). *Psikologi pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherman, A. (2000). *Dasar-dasar penjaskes*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sukadiyanto. (2011). *Pengantar teori dan metodologi melatih fisik*. Bandung: CV Lubuk Agung.
- Sukintaka. (2004). *Teori pendidikan jasmani*. Yogyakarta: Esa Grafika.
- Suryobroto, A.S. (2005). *Diktat mata kuliah teknologi pembelajaran pendidikan jasmani*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Taylor PM. (1997). *Mencegah dan mengatasi cedera*. (Jamal Khalib. Terjemahan). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan pertama*. (Alih Bahasa: dr Huriawati Hartanto). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Utama, AM.B. (2011). Pembentukan karakter anak melalui aktivitas jasmani bermain dalam pendidikan jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. Vol 2, hlm 3.
- Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.

# LAMPIRAN

## Lampiran Instrumen Uji Coba

### A. Identitas Responden

Nama :

Alamat Sekolah :

### B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan pada tes ini dengan teliti.
  2. Mohon diisi dengan kesungguhan dan kejujuran saudara.
  3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar.
  4. Jawaban yang saudara berikan tidak akan berpengaruh negatif terhadap reputasi sekolah.
  5. Kerahasiaan jawaban saudara tetan saya pengang.
- 
1. Suatu akibat dari pada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya disebut.....
    - a. kecelakaan
    - b. cedera
    - c. Cedera olahraga
    - d. Kerusakan tubuh
  2. Rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh adalah pengertian dari....
    - a. cedera
    - b. cedera olahraga
    - c. Kecelakaan
    - d. Kerusakan tubuh
  3. Apabila gaya-gaya yang bekerja pada tubuh bekerja melampaui batas kemampuan tubuh untuk mengatasinya maka akan terjadi....
    - a. kelelahan
    - b. cedera
    - c. Dehidrasi
    - d. Latihan ketahanan
  4. Cedera olahraga berdasarkan berat ringannya dapat digolongkan menjadi....
    - a. tiga golongan
    - b. empat golongan
    - c. Lima golongan
    - d. Enam golongan
  5. Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan akibat dibawah ini, kecuali....
    - a. cacat tubuh
    - b. luka
    - c. Trauma
    - d. gelisah
  6. Pengalaman merupakan penyebab terjadinya cedera yang merupakan faktor dari...
    - a. lingkungan
    - b. diri sendiri
    - c. Karakter olahraga
    - d. Kondisi tubuh
  7. Memar adalah cedera yang disebabkan karena....
    - a. benturan pada kulit
    - b. terlepasnya sendi
    - c. Retak tulang
    - d. Nyeri otot
  8. Dibawah ini yang merupakan penyebab terjadinya cedera yang merupakan faktor dari dalam....
    - a. lapangan yang tidak rata
    - b. karena *body contact sports*
    - c. Kurangnya pemanasan
    - d. Alat – alat olahraga
  9. Strain adalah bentuk cedera yang terjadi pada.....



- a. otot dan tendon
  - b. ligamen
  - c. Tulang
  - d. Kulit
10. Sprain adalah bentuk cedera yang terjadi pada...
- a. otot dan tendon
  - b. ligamen
  - c. Kulit
  - d. tulang
11. Terkelupasnya permukaan kulit akibat pergesekan dengan benda keras dan kasar merupakan pengertian dari luka....
- a. memar
  - b. lecet/gores
  - c. Sayat
  - d. bakar
12. Fraktur merupakan bentuk cedera yang terjadi pada....
- a. sendi
  - b. tulang
  - c. otot
  - d. ligament
13. Cedera memar termasuk dalam klasifikasi...
- a. cedera ringan
  - b. cedera tingkat 2
  - c. Cedera tingkat 3
  - d. Cedera berat
14. Yang termasuk cedera berat adalah...
- a. memar
  - b. lecet
  - c. Pingsan
  - d. Patah tulang
15. Yang bukan termasuk jenis cedera ringan adalah....
- a. memar
  - b. sprain yang ringan
  - c. Lecet
  - d. Strain otot
16. Yang bukan termasuk kriteria cedera berat adalah....
- a. kehilangan substansi atau konstinuitas
  - b. kelelahan pada otot
  - c. rusaknya atau robeknya pembuluh darah
  - d. peradangan setempat
17. Pemberian nafas buatan dapat dilakukan dengan cara berikut ini, kecuali....
- a. Nielsen
  - b. mouth to mouth
  - c. Silvestre
  - d. rice
18. Rice merupakan metode untuk perawatan pada cedera....
- a. perdarahan
  - b. pingsan
  - c. Luka robek
  - d. Sprain/strain
19. Fungsi elevation seperti gambar diatas pada metode perawatan RICE kecuali...
- a. mencegah statis
  - b. mengurangi nyeri
  - c. Mengurangi kerusakan jaringan
  - d. Mengurangi pembengkakkan
20. Fungsi dari pengompresan es pada cedera kecuali...
- a. mengurangi pembengkakkan
  - b. mengurangi perdarahan
  - c. Mencegah infeksi
  - d. Mencegah tulang retak
21. Dibawah ini yang dapat dipakai sebagai bidai adalah...
- a. bantal yang lunak
  - b. kain kassa
  - c. Papan kayu
  - d. Kain selendang
22. Jika tidak ada es, pemberian kompres dingin dapat diganti dengan berikut ini, kecuali...
- a. spirtus
  - c. alkohol

- b. betadin  
d. *Chlorethyl spray*
23. Yang tidak boleh dilakukan ketika korban pingsan adalah...  
a. menuangkan air ke wajah korban  
c. Memeriksa pernafasan  
b. melonggarkan pakaian yang ketat  
d. Membaringkan korban
24. Pernafasan yang terhenti perlu diberikan penyelamatan dengan jalan...  
a. meninggikan posisi tubuh  
b. memberi aroma yang dapat merangsang kesadaran  
c. memberikan pernafasan buatan  
d. mengompres dahi korban
25. Ketika terjadi kram tindakan apa yang pertama kali dilakukan?  
a. mengistirahatkan otot yang terlibat  
b. memijat otot yang terlibat  
c. memberi balsem pada otot yang terlibat  
d. mengompres dengan air hangat
26. Apa yang dilakukan guru ketika terdapat siswa yang mengalami perdarahan?  
a. membersihkan dengan alkohol  
b. mengompres luka dengan air hangat  
c. memberikan pernafasan buatan  
d. menekan luka dengan kain bersih
27. Pembidaian merupakan pertolongan paling utama pada penanganan cedera ...  
a. kram  
c. Patah tulang  
b. perdarahan  
d. ankle
28. Interval dalam memberikan kompres dingin yaitu...  
a. 20-30 menit  
c. 5-10 menit  
b. 30-40 menit  
d. 10-15 menit
29. Perawatan cedera dengan heat treatment (kompres panas) dilakukan dalam waktu ...dari cedera  
a. segera setelah cedera  
c. Lebih dari 12 jam  
b. setelah 2 jam  
d. Lebih dari 24 jam
30. Dibawah ini adalah fungsi heat treatment pada cedera, kecuali...  
a. menghentikan perdarahan  
b. menceraiberaikan yang keluar dan masuk di sekitar cedera  
c. memperlancar proses penyembuhan  
d. mengurangi rasa sakit
31. Porsi latihan untuk proses rehabilitasi pasca cedera adalah....  
a. seperti bias  
c. Kurang dari porsi biasa  
b. lebih dari porsi biasa  
d. Semaksimal mungkin
32. Jika bagian yang cedera dapat digunakan dan hampir normal, tindakan yang akan dilakukan adalah ...  
a. dengan metode RICE  
c. Membiasakan gerakan tanpa alat bantu  
b. *heat treatment*  
d. Latihan berat terprogram
33. Pencegahan cedera melalui lingkungan, meliputi...  
a. menempatkan peralatan sesuai tempatnya  
b. memenuhi makanan bergizi  
c. melakukan *warming-up*  
d. memakai pakaian olahraga lengkap

34. Salah satu alasan warming-up harus dilakukan sebelum proses pembelajaran pendidikan jasmani, kecuali.....
  - a. menaikkan suhu tubuh
  - b. melenturkan otot
  - c. Persiapan fisik dan mental
  - d. Menambah keahlian
35. Dibawah ini yang bukan merupakan kriteria pemanasan sebelum olahraga untuk mencegah cedera adalah...
  - a. sudah keluar keringat pertama
  - b. denyut nadi  $\pm$  120/menit
  - c. Suhu naik 2 derajat celvius
  - d. Dilakukan lebih dari 15 menit
36. Apa yang dilakukan oleh guru penjas sebelum pembelajaran dimulai?
  - a. melakukan pemanasan sampai lelah
  - b. memastikan kondisi siswa sehat jasmani
  - c. menyuruh siswa menyiapkan peralatan
  - d. mencopot sepatu/alas kaki
37. Dibawah ini yang dapat mencegah terjadinya cedera olahraga, kecuali....
  - a. mematuhi peraturan permainian
  - b. berlatih secara teratur
  - c. Berlatih sampai lelah
  - d. Memakai pakaian olahraga yang lengkap
38. Usaha pencegahan cedera olahraga melalui pakaian antara lain....
  - a. melakukan pemanasan
  - b. memakai peralatan yang standart
  - c. Memakai celana yang tidak ketat
  - d. Mencukupi kebutuhan gizi
39. Apa yang dilakukan oleh guru penjas ketika melihat siswa yang terlihat kelelahan...
  - a. melanjutkan aktivitas penjas
  - b. mengistirahatkan siswa
  - c. tetap mengikuti kegiatan penjas
  - d. memberikan aktivitas yang lebih berat
40. Ketika terdapat siswa yang tidak memperhatikan saat pembelajaran penjas, sebaiknya guru penjas .....
  - a. menegur siswa
  - b. menghentikan pembelajaran
  - c. Tetap melanjutkan pembelajaran
  - d. Melarang siswa mengikuti pembelajaran

### TERIMA KASIH ###

## A. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

## B. Teori Perilaku

**Teori Bloom (1908)** yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu : kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

### 1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

a. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2007), tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita
2. Memahami (comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh : dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi
3. Aplikasi (application), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh : dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian
4. Analisis (analysis), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu

struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya

5. Sintesis (synthesis), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh : dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada
6. Evaluasi (evaluation), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh : dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi

Menurut Notoatmodjo (2007), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Awareness : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. Interest : orang mulai tertarik kepada stimulus
3. Evaluation : orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
4. Trial : orang mulai mencoba perilaku baru
5. Adoption : orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

#### C. Perilaku Kesehatan

**Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner (1997)**, maka perilaku kesehatan (health behaviour) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah

kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (healthy behaviour). Contoh : makan dengan gizi seimbang.
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (health seeking behaviour). Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti RS, puskesmas, poliklinik, dan lain-lain

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003)

**Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980)** menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003)

Teori Snehendu B. Kar (1983) Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (behavior intention).

- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social support).
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility of information).
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (action situation).

**Teori WHO (1984)** WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
  - Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
  - Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
  - Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- b. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- c. Sumber-sumber daya (resources), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2007).

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ( health related behavior ) adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku Hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:
1. Respon seseorang terhadap makanan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya ( zat gizi ), pengelolaan makanan, dan makanan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.
  2. Olah raga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
  3. Tidak merokok, yang merupakan kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil studi penelitian , sekitar 15% remaja kita merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.
  4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras ini.
  5. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatkannya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu beristirahat berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan
  6. Mengendalikan stress. Stres akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Terlebih sebagai akibat .dari tuntutan hidup yang keras . stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
  7. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya: tidak berganti ganti pasangan dalam berhubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.



- b. Perilaku sakit (Illness Behaviour) Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.
- c. Perilaku peran sakit (The Sick Role Behavior) Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation) hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (the sick role) perilaku ini meliputi:
- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
  - Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
  - Mengetahui hak (misalnya: hal dalam memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberikan penyakitnya kepada orang lain terutama pada dokter dan petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain) .

Proses Perubahan Perilaku Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program- program kesehatan yang lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, antara lain diuraikan sebagai berikut:

**a. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)**

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

**Hosland, et al (1953)** mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku). Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor reinforcement memegang peranan penting.

b. Teori Festinger (Dissonance Theory)

Festinger (1957) ini telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive dissonance merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut consonance (keseimbangan).

Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan didalam diri individu sendiri maka terjadilah dissonance. Sherwood dan Borrou merumuskan dissonance itu sebagai berikut :

Pentingnya stimulus x jumlah kognitif dissonance

Dissonance = -----

Pentingnya stimulus x jumlah kognitif consonance Rumus ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut. Contoh : Seorang ibu rumah tangga yang bekerja di kantor. Di satu pihak, dengan

bekerja ia dapat tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan bagi keluarga dan anak-anaknya, termasuk kebutuhan makanan yang bergizi. Apabila ia tidak bekerja, jelas tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga. Di pihak yang lain, apabila ia bekerja, ia kuatir terhadap perawatan terhadap anak-anaknya akan menimbulkan masalah. Kedua elemen (argumentasi) ini sama-sama pentingnya, yakni rasa tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga yang baik. Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan tercapainya keseimbangan kembali ini menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa :

1. Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhan maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya.
2. Perilaku dapat berfungsi sebagai defence mechanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
3. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama ia akan bertindak untuk

mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lain.

4. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan "layar" dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

d. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restrining forces). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni :

- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong yakni pentingnya ber-KB dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.

Kekuatan Pendorong – Meningkat

Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan

- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya contoh tersebut diatas, dengan memberikan pengertian kepada orang tersebut bahwa anak banyak rezeki, banyak adalah kepercayaan yang salah maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.

Kekuatan Pendorong

Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan – Menurun

- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti contoh diatas, penyuluhan KB yang berisikan memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan anak banyak, rezeki banyak, akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

Kekuatan Pendorong – Meningkatkan

Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan – Menurun

Sumber:

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

-----, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

-----, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.

Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.

Winarto, Joko. 2011. Teori B.F Skinner, (online), diakses 25 November 2011.

(<http://edukasi.kompasiana.com/2011/02/13/teori-bf-skinner>).

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38761/4/Chapter%20II.pdf>

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/122941-S-5402-Faktor-faktor%20yang-Literatur.pdf>